治 癒 証 明 書

岡山県立玉島商業高等学校

年　　組　　番　　氏名

病　　名

出席停止期間　**平成　　年　　月　　日～　平成　　年　　月　　日**まで

＜付記＞

上記疾病の治癒したことを証明します。

平成　　年　　月　　日

医療機関

医師氏名　　㊞