

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 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日まで

<付記>

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関

医師氏名

