

証 明 書

岡山県立岡山東支援学校 _____ 部 _____ 年

氏 名 _____

病 名

上記児童生徒の疾病は治癒したので _____ 月 _____ 日から

登校は可能です。

付記事項

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

医師氏名

