

証 明 書

滋 賀 県 立 彦 根 翔 陽 高 等 学 校
第 学 年 組 番
氏 名

平 成 年 月 日 生

診 断 名 :

期 間 :

付 記 :

上記の通りであることを証明します。

平 成 年 月 日

医 療 機 関 名

医 師 名

印