

治 ゆ 証 明 書

令和 年 月 日

多可町立八千代小学校長 様

医師名



年 組 児童氏名 ()

上記の者は、() で

月 日 より 出席停止 のところ、

月 日 で 治ゆ したことを証明し、

月 日から 登校園可 とします。