

証 明 書

年次 組 氏名

山口県立周防大島高等学校長 様

上記の者、下記の理由により、安静・休養し、感染症予防のため、欠席するよう指示したことを証明します。

記

1 病 名 ()

2 欠席期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医師名

印
