年	月	В

主治医様

四條畷学園高等学校 学校長 白石秀継

生徒の証明書作成のお願い

ご繁忙の折柄、まことに恐縮ですが、下記生徒の疾患につきまして、【証明内容】 欄に必要事項をご記入の上、生徒または保護者にお渡しくださいますようお願い申し あげます。

記

【該当生徒】 ※本校または保護者記載

クラス	年	組	番
生徒名			
生年月日	年	月	В

【証明内容】 ※主治医様記載

病名					
学校への連絡 または注意事項					
証明日		年	月	В	
証明者	医師:				