

証 明 書

岡山県立興陽高等学校

科 年 番

氏 名

生年月日 平成 年 月 日生

病 名

(期 間 令和 年 月 日より

令和 年 月 日まで)

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

住 所

医 師