

校長	教頭	事務長	教務	保健室	HR 担任

罹患証明書

滋賀県立守山高等学校

年 組 番 氏 名

傷病名

上記疾患により

年 月 日 () より

年 月 日 () まで

休養、加療を要するものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名

印