

校 長	教 頭	教 務	保 健 室	担 任

罹 患 証 明 書

滋賀県立守山 中学校・高等学校

中学・高校 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