

主治医 様

愛媛県立丹原高等学校長

日頃から本校生徒が大変お世話になっております。
御多忙中恐縮ですが、生徒の診察をお願いいたします。
なお、休養が必要な場合は、休養期間もご記入くださいますようお願いいたします。

診 察 結 果 証 明 書

年	組	番	氏 名
診 断 名			

上記理由により () 月 () 日より () 月 () 日までの間、

休養を要する
ことを証明します。

休養を要した

(不要語句を抹消してください。)

令和 年 月 日

愛媛県立丹原高等学校長 様

医療機関名 _____

担当医師名 _____ 印