

治 癒 証 明 書

岡山県立岡山操山高等学校

年 組 番

氏 名

生年月日 年 月 日生

病 名

期 間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

上記疾病の治癒したことを証明いたします

月 日 から登校可能です

平成 年 月 日

医 師 住 所

氏 名

印