

証 明 書

愛媛県立八幡浜工業高等学校

第 学年 科 番

氏 名: _____

生年月日: 平成 年 月 日

診断名: _____

(療養に要する期間) 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

付記 _____

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名



※学校記入欄

(出席停止 ・ 欠席) 期 間	教務課長	養護教諭
月 日 (時限から)		
月 日 (時限まで)		