

主治医 殿

御多忙中誠に恐縮ですが、証明をお願いします。

疾 病 証 明 書	
鹿屋高等学校 年 組 番 氏名	
診 断 名	
療養必要 期 間	平成 年 月 日 ( ) から 平成 年 月 日 ( ) まで ( ) 日間
備 考	
上記のとおり証明します。	
平成 年 月 日	
医師氏名 印	
鹿児島県立鹿屋高等学校長 殿	