

治 癒 証 明 書

岡山県立備前緑陽高等学校 年 組 番

氏 名

生年月日 平成 年 月 日生

病 名

期 日 令和 年 月 日より

令和 年 月 日まで

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

住 所

医師氏名

印