

# 通院証明書

鹿児島商業高等学校

年 組 生徒氏名

---

病 名

---

上記により 月 日から 月 日まで、  
感染のおそれがあるため、休養加療が必要であったことを  
認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

---