

# 証 明 書

愛媛県立八幡浜高等学校

第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

診断名 : \_\_\_\_\_

付 記  
-----  
-----  
-----  
-----

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師氏名



※学校記入欄