

罹 患 届

令和 年 月 日

開智未来中学・高等学校
校長 加藤 友信 様

第 学年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記のとおり診断結果が出ましたので、お届けします。

主 治 医 様

ご多忙中のところ恐縮ですが、下記の証明をお願いいたします。

証 明 書

氏 名 _____

病 名 _____

発 病 令和 年 月 日

治 癒 令和 年 月 日

備 考 _____

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印