

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	
診断日	令和 年 月 日
備考	
上記のとおり証明します。	
令和 年 月 日	
医師名	
印	
鹿児島県立鹿屋高等学校長 殿	