証　明　書

中学部 高等学部　　年　　組　　番　氏名
生年月日　　年　　月　　日
病名
上記の病名により 　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日まで 療養中のところ、予防上支障がないと認められる状態になりましたので 登校してもよいことを証明します。 　　年　　月　　日 医療機関名

神戸女学院中高部保健室