

令和 年 月 日

## 証明書

名古屋市立名古屋商業高等学校長 様

( 年 組 番 ) 氏名 \_\_\_\_\_  
※本人自署

病名 \_\_\_\_\_

上記疾患のため、令和 年 月 日より

令和 年 月 日まで

安静加療を要す・出席停止とする

上記の通り証明いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印