令和　　　年　　　月　　　日

証　明　書

名古屋市立若宮商業高等学校長　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞