

証 明 書

愛媛県立今治北高等学校

受 診 者 年 組 番 氏名
(生年月日 年 月 日生)

病 名

期 間 平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで

注意事項等

平成 年 月 日

病院名

医師名 印