

# 証 明 書

学校名 愛媛県立松山東高等学校

学年・組 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

疾病名 \_\_\_\_\_

学校生活における配慮事項

-----

-----

-----

-----

-----

上記の通り証明します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

主治医 \_\_\_\_\_ 印