

治 癒 証 明 書

岡山県立岡山盲学校

部 年

氏 名

生年月日 年 月 日生

病 名

上記病名で治療しました。

令和 年 月 日から登校可能です。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印