

様式第 3 号（第 3 条関係）

入 院 等 証 明 書

児童名		学校名・学年	能勢ささゆり学園	年生
病気の家族名		児童との続柄		
病 名 又 は 症 状 名				
看護の必要 の 度 合				
入院等の期間	入院： 年 月 日～ 年 月 日 通院：週 回			
その他特記事項				
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 医師 住 所 _____ 氏 名 _____ (印) 電 話 _____				