

校 長	財務指導監	教 頭	教 頭	教務課長	保健環境課長	養護教諭	学年主任	担 任

令和 年 月 日

受 診 証 明 書

愛媛県立宇和島南中等教育学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

下記により届け出ます。

1 病 名 ()

2 期 間

令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

※ 受診の際の「領収書」「薬剤説明書」「医療費明細書」「調剤明細書」の原本または写しを裏面に貼付してください。