通 院 証 明 書　（ 補 充 欠 席 用 ）

年　　組　　番

氏名　　（稲沢東高等学校在学）

上記の者、

平成　　年　　月　　日

により通院した事を証明します。

平成　　年　　月　　日

医療機関名