

熱海市育英奨学生健康診断証明書

令和 年 月 日

学校所在地

学 校 名

校 長 名

職印

このことについて、下記の生徒は、自校で実施した校内の健康診断の結果、異常が無いことを証明します。

記

1 生徒住所

2 生 徒 名

3 生年月日 年 月 日生