

証 明 書

学生番号

D

学生氏名

病 名

(型)

インフルエンザの場合は必ず型名を記入

出席停止が必要な期間

平成 年 月 日 から

平成 年 月 日 まで

上記の期間出席を停止し治癒したので

平成 年 月 日より

登学しても差し支えないことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医療機関住所

医師氏名

印