

主治医様

明和学園短期大学

学校感染症に関する治癒証明書への記入について（依頼）

このたび、ご高診いただきました本学学生について、学校保健安全法に基づき出席停止の措置を行いました。

つきましては、下記の治癒証明書に必要事項をご記入くださいますようお願い申し上げます。

治癒証明書

こども学専攻  栄養専攻

年 学籍番号 氏名

（には✓を記入。学年学籍番号、氏名は本人記入のこと）

疾患名

出席停止期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

上記の疾病は治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印