

ご担当医 殿

桐朋学園芸術短期大学

学校感染症 治癒証明書のご依頼

「学校感染症」に罹患しました本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先：桐朋学園芸術短期大学 教学課
TEL 03-3300-4252

治癒証明書

桐朋学園芸術短期大学

科 専攻 年

氏名

学校感染症名

登校禁止期間

年 月 日 から

年 月 日 まで

上記の学生について、感染症の予防上支障がないと認め、登校が可能であることを証明します。

年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師氏名

印

※学生はこの証明書を 研究室 に提出してください