

# 感 染 症 登 校 許 可 証 明 書

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

上記の者は、平成 年 月 日より頭書の疾病で療養中のところ、  
軽快したので平成 年 月 日から登校してよい事を証明する。

※ 備考

平成 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_

甲 南 大 学  
医務室証明欄

|  |
|--|
|  |
|--|