

担当医 様

女子栄養大学短期大学部
香川調理製菓専門学校
駒込キャンパス 保健センター
03-3576-3221 (直通)

学校感染症に関する証明書記入のご依頼

本学学生・生徒について、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。

罹患証明書 (医療機関記入用)

以下の通り、学校感染症に罹患し、療養したことを証明します。

1. 氏名 _____

2. 初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 診断日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 診断名 _____

5. 出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

所在地

医師名

印

《学生・生徒 記入欄》

- ・学籍番号と氏名を記入し、保健センターへ提出してください。
- ・この書類だけでは学内の証明としては使用できません。
- ・この証明書は、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症用の書式です。他の学校感染症は別の書式があります。

学籍番号 _____ 氏名 _____