

ご担当医様

学校感染症罹患証明書記入について(ご依頼)

「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本校学生につきまして、下記証明書に疾患名、出席停止期間等をご記入くださいますようお願い申し上げます。

松山看護専門学校 学校長
TEL(代表)089-915-7751

学校感染症罹患証明書

学籍番号: _____ 氏名: _____
※本人記入 ※本人記入

上記の者を「学校において予防すべき感染症」と診断し、診断日及び出席停止期間が下記であることを証明します。

疾患名: _____

診断日: _____年 月 日

出席停止期間: _____年 月 日 ~ _____年 月 日

年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

印