

学生のみなさんへ

岐阜経済大学

学校保健安全法第 19 条（出席停止）の感染症について

この度届けていただいた標記につきまして、受診医療機関にて下欄に証明を受け、教務課までご提出ください。（下欄の*印の学生番号、氏名、生年月日は自分で記入し、受診医療機関の証明を受けてください。）

医療機関 御中

岐阜経済大学

* 学生番号 _____

* 氏 名 _____ *生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

本学生について、多々お世話になりありがとうございます。

ご多忙中恐縮ですが、標記（疑も含め）について下欄にご証明頂けますよう、よろしくお願い申し上げます。

罹 患 治 癒 証 明 書

氏 名

診断年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診 断 名

期 間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 () まで

その他特記事項

以上のとおり、診断し治癒したことを証明します。

年 _____ 月 _____ 日

住 所

医療機関名

医師名

㊞