

主治医殿

「出席停止期間証明書」の記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定める感染症に罹患しました本学学生につきまして、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。

就実大学・就実短期大学

【連絡先】

(欠席手続き・下記証明書記入に関すること) 教務課 TEL 086-271-8120

(病気に関すること) 保健管理課 TEL 086-271-8190

出席停止期間証明書

学 籍 番 号	( 年次生)
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
病 名	
出席停止期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日
(付記)	

上記の者は、 年 月 日以降は登校に支障がないことを証明します。

証明年月日： 年 月 日

医療機関名：

医 師 名： ⑩

①教務課 受付印	②保健管理課 受付印