

令和 年 月 日

担 当 医 様

四 天 王 寺 大 学
四天王寺大学短期大学部
学長 岩 尾 洋

平素は、本学学生の健康管理について、ご協力ならびにご配慮を賜り、感謝申し上げます。
さて、下記の学生は、学校保健安全法第 19 条（感染症による出席停止）の規定による疾病のため、完治するまでの間、授業を欠席しておりました。
つきましては、ご多忙中誠に申し訳ございませんが、下記の用紙にて授業を欠席するに至った病名および期間についてご記入くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

四 天 王 寺 大 学
四天王寺大学短期大学部
学長 岩 尾 洋

治 癒 証 明 書

氏名 _____

上記の学生は、病名 _____ により

令和 年 月 日から令和 年 月 日までの 日間、加療を要した。

令和 年 月 日から登学可能と認めます。

令和 年 月 日

住 所
医療機関名
医 師 名

印