

診 断 ・ 登 校 許 可 証 明 書

フェリス女学院大学

学籍番号_____

学生氏名_____

上記の学生を伝染病 _____と診断し、下記期間を出席停止としましたが、すでに伝染のおそれはありませんので、登校に支障がないものと認めます。

出席停止期間： _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで

備考：

_____年 _____月 _____日

医療機関名：

住所・電話

医師名： _____印