

治癒証明書

主治医殿

お手数ですが、ご記入をお願いします。

専修学校 東洋調理技術学院

年 1 組 番

氏名

出席停止の理由
(診断名)

出席停止期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

上記の通り、証明いたします。

平成 年 月 日

医療機関
及 び
医師氏名

印

【注意】

- ・「治癒証明書」または「診断書」に出席停止期間が記入されていることを確認して下さい。
- ・診断書となりますので、文書料がかかることがあります。
- ・この証明書以外でも「医師の診断書」で結構です。(診断名・治療期間・医師の印必要)