

診 断 証 明 書

新居浜工業高等専門学校長 殿

学科・専攻 第 学年 組

学生氏名

上記の学生について、以下のとおり証明します。

1. 病名

2. 療養期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

(注) 1 この証明書は、受診した医療機関に記入してもらうこと。

2 インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症の場合、この証明書は不要。