

神戸市立工業高等専門学校長 宛

登校証明書

名 前 _____

生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日生
(西暦)

病 名 _____

上記の者は、_____ 年 ____ 月 ____ 日 から頭書の

疾病により療養中のところ、予防上支障がないと認められる状態になったので、

_____ 年 ____ 月 ____ 日 から登校してもよいことを証明する

年 ____ 月 ____ 日

住 所 _____

電 話 番 号 _____

医 療 機 関 名 _____

医 師 _____ (印)