

医療機関 担当医様

東北文化学園大学学長

東北文化学園大学健康管理センター所長

本学学生の、大学において予防すべき感染症による診察・検査・治療について
ご配慮いただき、ありがとうございます。

つきましてはご多忙中恐縮ですが、下記の「登校許可証明書」の記入をお願いいた
します。尚、お書きいただいた後お手数ですが、学生本人にお渡してください。

切り取り

登校許可証明書

東北文化学園大学 _____ 学部 _____ 学科 _____ 専攻
学籍番号 _____ 氏名 _____

下記の疾病で平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () から療養中のところ、現在軽快し、
他学生への感染の恐れはないと思われしますので、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
から登校してよいことを証明します。

- ・ インフルエンザ
- ・ 麻疹
- ・ 風疹
- ・ 水痘
- ・ 流行性耳下腺炎
- ・ その他の感染症 (_____)

※ 学校生活での注意事項

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ (印)