

主治医殿

学校感染症罹患証明書記入について(ご依頼)

「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学学生について、下記証明書にご記入くださいようお願い申し上げます。

徳島文理大学 学生部保健センター

TEL 088-602-8020

学校感染症罹患証明書

学部学科		学年	
氏名		学籍番号	

- 疾患名     インフルエンザ  
                   新型コロナウイルス感染症  
                   感染性胃腸炎  
                   その他

( )

- 出席停止期間

年 月 日 ~ 年 月 日

上記のとおり証明します。

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印