

治癒証明書

(あて先)
前橋工科大学 学長

提出日 _____年 _____月 _____日

_____学群・学科・専攻

学籍番号 _____番

氏 名 _____

連絡先 _____

1 疾病名

上記感染症のため _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日まで
治療していましたが、現在治癒し他への感染のおそれがないものと認め、登校しても支障がない
ことを証明します。

_____年 _____月 _____日

医療機関名

医 師 名