

登校許可証明書

提出日： 年 月 日

長野県立大学 学長 様

学部	学科	年
学籍番号	氏名	

上記の者は、下記の疾患が治癒した（または感染のおそれがなくなった）ため、登校に支障がないことを証明します。

記

1. 疾患名：

2. 診断日： 年 月 日

3. 登校を許可する日： 年 月 日 から

4. 備考：

年 月 日

医療機関名：

所 在 地：

電 話：

医 師 名：

印