

## 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