

山梨県立農業大学校長殿

感染症証明書

| | | | |
|------|---|----|-----|
| 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 年齢 | |
| 受診日 | 年 月 日 | | |
| 欠席期間 | 月 日() ~ 月 日() (感染予防上、学校への出席停止が必要な期間) | | |
| 病名 | | | |
| 症状 | | | |
| 特記事項 | | | |

上記のとおり証明します

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印