

提出様式

平成 年 月 日

豊田工業高等専門学校 殿

治 癒 証 明 書

学年 _____ 学科 _____ 氏名 _____

※以下、医療機関で記載してもらうこと。

病 名 _____

出席停止の期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

上記の者は、疾病が治癒したので平成 年 月 日から登校
してよいことを証明いたします。

病院名

TEL

医師名 _____ 印