年　　月　　日

保 護 者 各 位

駿河学院専門学校
校 長　杉山 卓生

感染症による欠席の場合、医療機関の証明書を提出して下さい。

キ　リ　ト　リ　セ　ン

平成　　年　　月　　日

駿河学院専門学校
校 長　　様

証　明　書

年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、感染症＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿により

年　　月　　日(　　)～　　年　　月　　日(　　)まで

療養を必要するものと認めます。

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医 師 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印