

治 癒 証 明 書

麻布大学長 殿

学籍番号 _____

氏名 _____

病名 _____

初診 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

登校許可 年 月 日

上記の者は、上記の疾病が治癒し感染の可能性がなくなりましたので、
登校して良いことを証明します。

年 月 日

住所

医療機関名

医師名 _____ 印

※ 学生は、治癒証明書（本書）を教務課に提出してください。なお、欠席の取扱い等については、教務課
までお問い合わせください。