

主治医 殿

「診断書」の記入について（ご依頼）

本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

東京教育専門学校

TEL 03-3983-3385

診断書

1. 患者名： _____
上記の者は、下記の疾患により、登校できなかったことを証明します。

2. 疾患名： _____

3. 上記疾患の初診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 症状（該当する全ての欄にレ点を付けてください）

	診 断 内 容
	上記疾患の治療のため、休業を要す。
	上記疾患による静養のため、休業を要す。
	その他（ _____ ）

5. 治療・静養を要する期間

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住所

電話

医師名

印