

主治医の皆様へ

関西外国語大学
関西外国語大学短期大学部

病状証明書記入について（依頼）

主治医の先生方におかれましては、ご多忙のところお手数ですが、下記証明書にご記入の上、学生に交付して頂きますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】

関西外国語大学 中宮学舎 保健管理センター Tel: 072-805-2801(代)
穂谷学舎 保健室 Tel: 072-858-0021(代)

病状証明書

関西外国語大学 様
関西外国語大学短期大学部 様

所属	いずれかに ○を付す		学部 ・ 短大		中宮学舎 ・ 穂谷学舎	
	学年		クラス		学籍番号	
氏名・性別	/ 男 ・ 女					
生年月日	平成 ・ 昭和		年	月	日生	

※ 上記太枠内は学生本人が記入すること。

初診日	平成 年 月 日	受診科名	
傷病名			
自宅安静を要する期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日		
備考			

上記の通り証明致します。

平成 年 月 日

所在地
病院・医院名
医師名

印

(お手数ですが、ゴム印または病院の公印で証明願います。)