

年 月 日

医療機関 御中

松山東雲女子大学  
松山東雲短期大学

平素は学生の保健医療につきまして、格段のご協力を賜りまして厚くお礼申し上げます。  
この度は下記学生につきまして、ご高診いただき誠にありがとうございました。  
ご多忙のなか大変恐縮ですが、本学様式にて下記書類を作成いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

診 断 書	
学 生 住 所	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生
病 名	
治療状況等	
必要な出席停止期間	
医療機関住所  医療機関名  医師氏名・印	