

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	