

通院証明書

東京純心女子大学

(_____)学科 (_____)年次 学籍番号(_____) 氏名(_____)

※学科，年次，学籍番号，氏名欄は学生自身で記入してください。

病名 _____

上記の病名により通院したことを確認(証明)します。

平成 年 月 日

医師名： _____ (印)

医療機関名

所在地