

診断及び出席停止に関する認定書

平成音楽大学学長 様

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 _____ 性別 _____

診 断 名 _____

上記疾患のため、出席を停止し、自宅安静を要することを認めます。

出席停止期間

(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

診 断 日 令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師

㊞