（九州工業大学所定様式）

治 癒 証 明 書

氏 名

上記の者は、下記疾患が治癒したため、登校しても支障がないことを認めます。

病 名 初診日 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

医師名 ○印