

疾病証明書

〈専〉 Y I C 京都工科大学校
Y I C 京都ペット総合専門学校
Y I C 京都ビューティ専門学校 校長殿

学生氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

疾病名： _____

上記疾患のため _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日までは出校
を停止すべき状態であったことを証明する。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名 _____

診断者名 _____ 印