

(学校法人京都中央学院様式)

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： 平成 年 月 日 生

疾病名： _____

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

平成 年 月 日

住 所 _____

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印