

通院確認書

学校名 福島工業高等専門学校

※学科・学年 学科 年 番

※学生氏名

(※ 印は学生記入)

項目	内容
病名	
診断日	
治療(見込)期間	
その他 (特に注意する事項がありましたら ご記入ください。)	
上記のとおりです。 令和 年 月 日	
医療機関名	
医師名	

医療機関医師 殿

上記「通院確認書」への記入についてよろしくお願いします。

福島工業高等専門学校長

山下治

公印省略