

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ひします。

福島工業高等専門学校長
山下 治
公印省略