

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	月 日
診断された発症日 ※感染症による出席停止判断の 基準日の参考とします。	月 日
治療（見込）期間	
そ の 他 (登校再開にあたり注意する事項があ 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
岡 本 任 弘
公印省略