

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ひします。

福島工業高等専門学校長
田 口 重 憲
公印省略