

____年____月____日（様式 6）

サレジオ工業高等専門学校
学校長 殿

通 院 証 明 書

試験期間中及び学校行事の際の欠席は本状を医療機関担当医に記載してもらい提出のこと。
但し、学校感染症(疑い※₁を含む)の場合は「登校許可証明書」の提出が必要となる。
学生は、太線枠内のみ記入し、医療機関担当医へ本状を渡してください。

※1 ここでの疑いとは、医療機関で学校感染症を疑い検査した日から検査結果が判明する日までを指し、
陰性であっても出校停止として取り扱います。ただし自主検査は除きます。

混 成 ク ラ ス	年 A ・ B ・ C ・ D 組	番
学 科	年 AD ・ EE ・ ME ・ CS 組	番
学 籍 番 号		
フ リ ガ ナ		
学 生 氏 名		

医療機関 担当医 殿

【当該学生について下記様式にご記入をお願いいたします。】

下記病状により加療を要し、登校を控えるのが望ましいと判断する。

病名 _____

年 月 日

医療機関名

所在地・TEL

医師名 _____ 印

欠席届に本状を添えて担任へ提出すること（保管：教務学生課）