

## 登校禁止疾患受診報告書

藤田学園健康管理室

室長 殿

医療科学部	学科	年
保健衛生学部	学科	年

学籍番号 ( ) 氏名 \_\_\_\_\_

報告日： 年 月 日

罹患感染症病名 ( )

発症日 ( 年 月 日)

内服薬名 ( )

内服開始日 ( 年 月 日)

登校可能見込日 ( 年 月 日)

受診日： 年 月 日

医療機関名 ( \_\_\_\_\_ )

医師名 ( \_\_\_\_\_ ) ㊞