

黒のボールペンで記入

主 治 医 殿

東京南看護専門学校

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、以下の証明書のご記入を宜しく申し上げます。

- 学校で対面授業を受けています。
- 現在、 \_\_\_\_\_ 病院の \_\_\_\_\_ 病棟で実習をしています。  
登校・実習が可能であるか否かについて記載をお願いします。

## 登校・実習可否に関する証明書

年 月 日

患者(学生)氏名 : \_\_\_\_\_

診 断 名 : \_\_\_\_\_

登校・実習の可否について、該当する箇所に○印をつけてください。

1. 臨地実習は 可能 ・ 不可 である。
2. 学校への登校は 可能 ・ 不可 である。  
\* 不可の場合いつから可能であるかの日程や症状の目安(例:下痢が治まったら)をご記入願います。

医療機関名 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

医 師 名 : \_\_\_\_\_ (印)

## 【学 生 記 入 欄】

登校・実習可否に関する証明書の届出

年 月 日

上記、登校・実習可否に関する証明書を届出します。

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

\* 上記証明書は、学年担任又は実習担当教員に提出してください。