

# 診 断 書

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
令和 \_\_\_\_\_

学 校 名 大島商船高等専門学校

学 科 ・ 学 年 商 船  
電子機械 学科 \_\_\_\_\_ 年  
情報工学

病 名 \_\_\_\_\_  
(所見等) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

上記疾患のため下記の通り指示する。

- ・ 期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
- ・ 運動制限の有無 有 ・ 無
- ・ 水泳の可否 可 ・ 否
- ・ 部活動の可否 可 ・ 否
- ・ その他 ( )

令和 年 月 日

医療機関名

印