

年 月 日

東京工業高等専門学校 校長 殿

医療機関名

医師名

印

(サインの場合は押印不要)

### 出席停止に係る意見書

1. 患者氏名 (学生)

2. 出席停止とすべき理由

3. 出席停止を要する見込み期間と意見

期間：

年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 日間

意見：(記載例：自宅での療養と、経過観察を要す。)

4. その他 (出席停止解除の条件等)

(記載例：上記期間経過し、症状が収まった場合。)