年 　　月　　日

学生支援部長　　様

所属（専攻）

学籍番号

氏　　　名

**健康状況に関する報告書**

下記のとおり、現在の健康状況について報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 体調悪化した日 | 　 　　　　　　年　 　　　月　 　　 　日　（　　　） |
| ２ | 医療機関名相談日 | （医療機関名）（相談日）　　　　　年　 　　　月　 　　 　日　（　　　） |
| ３ | 症状（具体的に） |  |
| ４ | 医療機関からの指示 |  |
| ５ | 体調が悪化した原因 |  |
| ６ | 住所（居所） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ７ | 連絡が可能な電話番号及びEmailアドレス | 　　　　　　　 |