健　康　診　断　書　（復学意見書）

＜本人記入欄＞　　№.（　　）

入学年度（平成・令和　　年度）　学部（　　）学番（　　）

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）　昭和・平成　　年　　月　　日生

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

休学開始日（令和　　年　　月　　日）　復学希望日（令和　　年　　月　　日）

＜主治医記入欄＞

休学の原因となった傷病名

休学時の一般所見，検査成績
　一般所見：

　検査成績：

胸部Ｘ線撮影（撮影年月日）
直接№.　（　年　月　日）
間接№.　（　年　月　日）

所見

休学中の経過
　病状・治療の経過：

　検査成績の推移：

胸部Ｘ線撮影（撮影年月日）
直接№.　（　年　月　日）
間接№.　（　年　月　日）

所見

現在の一般所見，検査成績
　一般所見：

　検査成績：

以上により復学可能と認めます。　　令和　　年　　月　　日

主治医：住　所　　TEL（　　）

氏　名　　㊞

神戸大学保健管理センター所長　　殿

注）①疾病のため休学中の方が復学を希望するときは，上記様式の復学意見書を保健管理センターに提出してください。

②疾病の種類が感染性疾患である場合には，復学意見書発行時に既に「他への感染の恐れが無い」状態であることを明記してください。結核性感染症の場合は，胸部 X 線撮影所見ならびに喀痰検査所見の経過についても記載してください。

③休学中の定期健康診断を受検していない方は，復学時に当該健康診断と同等の実施項目を含む健康診断証明書の提出が必要となりますので，裏面の検査項目を含んだ健康診断証明書を別途作成していただくか，この復学意見書に検査結果を併記していただいてください。