

感染症治癒・登校許可証明書の記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症罹患の本学学生について、診断内容等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

感染症治癒・登校許可証明書

学籍番号		氏名	
------	--	----	--

上記の学生は、下記疾病が軽快し、登校しても支障がないことを証明します。

感染症名（該当欄に○印をつけてください）

	病名		病名
	第一種感染症 ()		髄膜炎菌性髄膜炎
	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)		コレラ
	百日咳		細菌性赤痢
	麻疹（はしか）		腸管出血性大腸菌感染症
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ・ムンプス)		腸チフス
	風疹（三日はしか）		パラチフス
	水痘（水ぼうそう）		流行性角結膜炎
	咽頭結膜炎（プール熱）		急性出血性結膜炎
	結核		その他の感染症 ()

初診 年 月 日
 登校停止期間 年 月 日 から 年 月 日
 登校許可日 年 月 日 から
 年 月 日
 医療機関名・住所

医師名

印

学生はこの証明書を保健センターに提出してください。

【この情報は、学生課および教務事務室、担当教員が共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかし、学内集団感染において緊急を要する場合、法令に基づく場合や、本人の生命／身体／財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得ることが困難であるときは例外的に第三者に開示することがあります。】

保健センター 受付印