

登校許可証明書(季節性インフルエンザを除く)

学 部	学 年	学生番号	所属研究室	ふりがな	
			4年生～	氏 名	

(この枠内は本人が記入して下さい)

上記の者は学校保健安全法に基づく感染症に罹患したが、感染の恐れがなく登校して良い状態であることを証明します。

感染症	○印	疾患名	感染症	○印	疾患名
第二種		百日咳	第三種		腸管出血性大腸菌感染症
		麻疹 (はしか)			流行性角結膜炎
		流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)			急性出血性結膜炎
		風疹 (三日はしか)	感染性胃腸炎		ノロウイルス感染症
		水痘 (みずぼうそう)			ロタウイルス感染症
		咽頭結膜熱 (プール熱)	その他の感染症の場合は下記にご記入下さい。		
		結核			
		髄膜炎菌性髄膜炎			

(上記疾患の該当欄に○印をご記入下さい)

初 診 日 : 西暦 年 月 日

登校停止期間 : 西暦 年 月 日～ 年 月 日

登校停止の必要がない場合は登校停止期間は記入する必要はありません

登校許可日 : 西暦 年 月 日

本証明書作成日 西暦 年 月 日

医療機関名

医 師 名

Ⓜ

☆診断した医師に太枠内を記入していただき、保健室に提出してください。

上記証明書による情報は、保健室、学生サポートセンター、両学部事務課及び担当教員が共有し、原則として第三者には開示いたしません。ただし、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、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は、本人の同意を得ることが困難であっても例外的に第三者に開示することがあります。予めご了承下さい。

西暦 年 月 日

<本証明書フロー>

本人→保健室→コピーを本人に返却

保健室確認印

--