

感染症登校許可証明書

学籍番号 _____ 氏名 _____

上記の学生は、下記疾病が治癒または感染の恐れがなくなったため登校してよいことを証明します。

(下記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

	インフルエンザ (_____ 型)		結核
	百日咳		髄膜炎菌性髄膜炎
	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)		その他の感染症 (_____)
	水痘 (水ぼうそう)		
	咽頭結膜熱		

初診 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

登校許可 年 月 日

年 月 日

医療機関名

住所

電話

医師名 _____ 印

※この証明書を坂戸キャンパスの学生は保健センターに、紀尾井町キャンパスの学生は医務室に提出してください。

[この情報は、保健センター、学部事務室(教学事務室)、担当教員以外には開示しません。但し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第三者に開示することがあります。]