

感染症治療後 登校許可証明書記入のご依頼

学校保健安全法の定めにより、学校で予防すべき感染症に罹患した本学学生について、診断名及び今回の出席停止が必要であったと考えられる期間を、下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】 貞静学園短期大学03-3944-9811

感染症治療後 登校許可証明書

本人記入欄	学籍番号	学科	学年	クラス	氏名
		保育学科 専攻科介護福祉専攻			

上記の学生は、下記疾病が軽快したので登校しても支障がないことを証明します。

疾病名（下記疾病の該当欄に○印をつけて下さい）

疾病名	
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	麻しん（はしか）
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	風疹（三日はしか）
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/>	感染性腸炎（コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症等）
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

初診 20 年 月 日 (午前・午後)

登校禁止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日迄

登校許可 20 年 月 日から可能

20 年 月 日 医療機関名

住所

医師名（自署）

印

※主治医に枠内をすべて記入してもらってください。登校初日に必ず入構時に本証明書を短大事務部・学生課に提出してください。入構時に提出が確認されないと登校が許可されない場合があります。

提出した情報は、事務部及び担当教員が共有し、法令の定める場合などを除き、本人に許可なくその情報を第三者へ開示、提供することはありません。ただし、本人の生命保護に必要があり、本人の同意を得ることが困難な場合は、例外的に第三者に開示することがあります。あらかじめご了承ください。