

御担当医 殿

日本橋学館大学 保健室

登校許可書(学校感染症治癒証明書)記入についてのご依頼

学校感染症に罹患した学生について、本疾患が軽快し伝染のおそれが無くなったこと、また今回の出席停止期間について、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

- お問い合わせ先： 日本橋学館大学  
学生支援課 保健室 Tel 04-7167-8655

登校許可書(学校感染症治癒証明書)

以下の学生は、学校感染症が治癒し、現在伝染のおそれがないので、登校を許可します。

① 学生氏名 \_\_\_\_\_

② 疾患名(下記の該当する疾患に○を付けてください。)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ(            型)	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	麻疹	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	その他(                    )

③ 初診日                            年            月            日

④ 出席停止期間                    年            月            日 ~            年            月            日

年            月            日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印