ご担当医　様

上智大学

感染症治癒後　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】上智大学保健センターTel.03-3238-3394

感染症治癒後 登校許可証明書

本人記入欄	学生氏名	学生番号
	住所 携帯TEL　　－　　－	

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）

	インフルエンザ （ A ・ B ）		コレラ
	百日咳		細菌性赤痢
	麻しん（はしか）		腸管出血性大腸菌感染症（O-157 他）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		腸チフス
	風しん（三日ばしか）		パラチフス
	水痘（水ぼうそう）		流行性角結膜炎
	咽頭結膜熱		急性出血性結膜炎
	結核		その他の感染症（流行性嘔吐下痢症、溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、手足口病、EBウイルス感染症など） （　　）
	髄膜炎菌性髄膜炎		

初診　　２０　年　月　日（ 午前 ・ 午後 ）

登校禁止期間　２０　年　月　日 ～ ２０　年　月　日

２０　年　月　日

医療機関名・住所：

TEL：

医師自著 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※学生はこの証明書を保健センター（ホフマン・ホール）に提出してください。なお、担当教員には写しを提出してください。

【この情報は、学科・学生局・学事センター以外には開示しません。ただ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。】