

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、下記許可書(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： 開智国際大学

教務学生課 保健室 TEL 04-7167-8655(代)

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。)

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