

学校感染症罹患学生の治癒証明書の記入について（ご依頼）

学校保健安全法施行規則に定められた「学校感染症」に罹患しました本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。また、確定診断前（疑い）の場合につきましても感染拡大予防の観点より、出席停止としております。確定診断にて学校感染症でない場合は「疑い」欄にご記入くださりますよう、よろしくお願いいたします。

【問い合わせ先】

都留文科大学保健センター 0554-43-4341(内線 600)

学校感染症等治癒証明書

都留文科大学長殿

*学籍番号 : _____

*氏名 : _____

*印は本人が記入してください。

上記の者は、下記診断で

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで安静加療中だったことを証明します。

登校許可日 : 令和 年 月 日

疾患名	・麻疹(はしか) ・風疹(三日はしか) ・水痘(水ぼうそう) ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・百日咳 ・結核 ・咽頭結膜熱
	その他()
疑い(疾患名)	・麻疹(はしか) ・風疹(三日はしか) ・水痘(水ぼうそう) ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・百日咳 ・結核 ・咽頭結膜熱
	その他()

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印