

登校許可証明書記入のお願い

日頃より本学の学生が大変お世話になり感謝申し上げます。

学校保健安全法施行規則第 19 条により感染予防が定められた疾患でご診察いただきました学生の、診断名及び出席停止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。

【以下、医療機関記入欄】

登校許可証明書

氏 名	
-----	--

疾患名（該当欄に○印をつけてください）

	インフルエンザ		結 核
	百日咳		髄膜炎菌性髄膜炎
	麻疹（はしか）		腸管出血性大腸菌感染症
	流行性耳下腺炎（おたふく）		流行性角結膜炎
	風疹（三日はしか）		急性出血性結膜炎
	水痘（水ぼうそう）		その他の感染症 ()
	咽頭結膜炎（プール熱）		
	新型コロナウイルス感染症		

上記の感染症で治療中でしたが、登校可能と認められましたので、下記のとおり証明いたします。

出席停止の期間

年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日

医療機関名

電話番号

医師氏名

印