

主治医 殿

淑徳大学埼玉キャンパス

登校許可証明書記入のご依頼

学校保健安全法に定められた学校感染症罹患の本学学生及び教職員について、疾病名及び今回の登校停止が必要である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。

【お問い合わせ先】 淑徳大学埼玉キャンパス教務担当窓口 TEL.049-274-1502

登校許可証明書

本人 記入欄	学籍番号	
	氏 名	

「以下、医師記入欄」

上記の者は、下記の疾病について、登校に支障（他者への感染のおそれ等）がないことを証明します。

疾病名（下記疾病名の該当欄に○印をつけて下さい。）、初診日、出校停止期間をご記入下さい。

	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）		咽頭結膜熱	
	百日咳		新型コロナウイルス感染症	
	麻疹（はしか）		結核	
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		髄膜炎菌性髄膜炎	
	風しん		その他の感染症 （　　　　　　　　　）	
	水痘（みずぼうそう）			
初診日 年 月 日				
出校停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日				

医療機関名・住所・TEL

年 月 日 醫師自署：

※この証明書は、学生自身で登校後速やかに教務担当窓口に提出してください。