主治医　殿

淑徳大学東京キャンパス

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。

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〇印をつけて下さい。）、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
	麻しん（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　　医師自署：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※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。