

学校感染症治癒証明書の記入について(依頼)

学校保健安全法に定められた学校感染症に罹患した本学学生について、診断内容、出席停止期間等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先:近畿大学工学部 保健管理室 TEL:(082)434-7008

\*「学校感染症治癒証明書」による情報について、近畿大学は原則として第三者への開示をいたしません。ただし、学内集団感染において緊急を要する場合、法令に基づく場合や、本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある場合には、本人の同意を得ずに例外的に第三者(保健福祉局など)に開示することがあります。

学校感染症治癒証明書

近畿大学 学部 研究科

学籍番号

氏 名

上記の者を下記の学校感染症と診断しました。本疾患が軽快し、感染症予防上登校しても支障ないことを証明します。下記の疾病により令和 年 月 日～令和 年 月 日まで出席停止したことを報告します。

【感染症名】(該当欄に○印をつけてください)

Table with 4 columns: 種類, ○印, 病名, 出席停止期間の基準. It lists various infectious diseases and their corresponding quarantine periods.

※ その他の感染症の例 (条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症)
・溶連菌感染症 ・手足口病 ・ウイルス性肝炎 ・ヘルパンギーナ ・伝染性紅斑(りんご病)
・マイコプラズマ感染症 ・流行性嘔吐下痢症(ロタウイルス・ノロウイルス等)

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

