

# 感染症罹患・登校許可 証明書

氏名 \_\_\_\_\_

治療中の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 (該当欄に○印を記入してください)	
インフルエンザ( 型)	咽頭結膜熱(プール熱)
麻疹(はしか)	風疹(三日はしか)
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	水痘(みずぼうそう)
その他 ( )	

初診 20 年 月 日

感染が想定される月日 月 日

登校禁止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

登校許可 20 年 月 日 から

備考

20 年 月 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_

㊞

この証明書は短期大学保健室で保管します。原則として、記載された個人情報は、保健室・学長で共有し、本人の承諾なしには第三者に開示しません。しかし、法令に基づく場合や、本人の生命/身体を保護するためにやむをえない場合、本人の同意を得ることが困難であるときは例外的に第三者に開示することがあります。あらかじめご了承ください。

(女子短期大学使用欄)

## 感染症報告書

20 年 月 日

青山学院女子短期大学学長 殿

下記のとおり報告いたします。

女子短期大学保健室 ㊞

学生氏名	学生番号 (学科・学年)	
病名	学校保健安全法施行規則( 類) 他	
罹患期間等	20 年 月 日 から (登校許可) 20 年 月 日より	