

感染症登校許可書

学籍番号 _____

氏 名 _____

* 上記は本人が記入すること

上記の者は、学校保健安全法に定められた下記の疾病が、治癒または感染の恐れがなくなったため登校を許可することを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (_____ 型)	新型コロナウイルス感染症
百日咳	麻しん
流行性耳下腺炎	風しん
水痘	咽頭結膜熱
流行性角結膜炎	その他 (_____)

(該当する疾病に○印をしてください)

出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住 所

電 話

医 師 名 _____ 印

* 本許可書による情報は、学生課・大学保健室及び担当教員が共有し、原則として第三者に開示しません。ただし、学内集団感染において緊急を要する場合には、学内規則や法令に基づいて関連機関に開示することがあります。