感染症登校許可証明書

静岡産業大学

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

部活＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾　病　名			
	麻疹（はしか）		流行性角結膜炎
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		急性出血性結膜炎
	風疹(三日はしか)		感染性胃腸炎(　　)
	水痘（みずぼうそう）		その他（　　）
	咽頭結膜熱		

（上記疾病の該当欄に〇印を記入してください）

初診　　年　　月　　日

登校禁止期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

登校許可　　年　　月　　日から

年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※　感染症登校許可証明書による情報は保健センター、学務課及び担当教員が共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかし、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などで、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(保健所など)に開示することがあります。

欠席届

上記の理由により欠席いたしました。

	日（月）	日（火）	日（水）	日（木）	日（金）	日（土）
時限	科目名 担当者	科目名 担当者	科目名 担当者	科目名 担当者	科目名 担当者	科目名 担当者
1						
2						
3						
4						
5						