

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○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 _____ (印)

※ 感染症登校許可証明書による情報は保健センター、学生支援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						