

主治医 殿

戸板女子短期大学

「学校における感染症」に罹患しました本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

(問い合わせ先) 学生部保健室 (03-3452-4161)

## 「学校における感染症」治癒証明書

1 学科 (服飾・食物・国際) 1・2 年 学籍番号: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ \*本人が記入して医療機関に提出してください。

上記の者は、下記の感染症が治癒し、登校に支障がないことを証明します。

2 疾患名 (該当欄にレ点を付けてください。)

疾 患 名	
インフルエンザ	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 不明	百日咳
麻疹 (はしか)	咽頭結膜熱 (プール熱)
風疹 (三日はしか)	結核
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	その他 ( )

3 出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

住所 (所在地)・電話番号

医師名

⑩

\*学生はこの証明書を2階事務室に提出してください。