

主治医 殿

学校法人 神奈川大学
保健管理センター長 江花 昭一

感染症登校許可証明書記入について(ご依頼)

本学学生より、「学校保健安全法」で定めるところによる「学校において予防すべき感染症」罹患について届け出がありました。

お手数ですが、本疾患について感染のおそれがなくなったこと、また出席停止期間について、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

【問合せ先】保健管理センター 横浜キャンパス 045-481-5661
みなとみらいキャンパス 045-664-3710

感染症登校許可証明書

氏名： _____

上記の学生は、罹患した下記の感染症について、登校可能なことを証明します。

疾患名	
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 百日咳
<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

*該当する疾患に○印をご記入ください。

出席停止期間

上記の疾患により、 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日の出席停止が妥当であることを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____ 印 _____

大学事務処理

_____ 学部 _____ 学科 _____ 年 _____ 学籍番号 _____

受付確認

保健管理センター： _____ 年 _____ 月 _____ 日 印 ⇒ 教務課： _____ 年 _____ 月 _____ 日 印