

登校証明書 記入について（ご依頼）

本校学生がお世話になります。
登校が可能になりましたら、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。
お手数をおかけしますが宜しくお願いいたします。

【 登 校 証 明 書 】

1. 当該学生

氏 名

上記の者は、下記疾患による他への感染の恐れがないので登校を認めます。

2. 疾患名（該当するものに ✓ をご記入ください）

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> 麻疹 | <input type="checkbox"/> 結核 |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 |
| その他の感染症 | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 |
| | <input type="checkbox"/> A型肝炎 |
| | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 |
| | <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

3. 出席停止期間

上記疾患により、令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日の期間
出席停止が妥当であったことを認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

㊞

保護者（または学生）記入欄

学年

学科・専攻

氏 名

※医師の許可により登校する際には、上欄の記入を主治医に依頼し、登校時に学生課に
欠席届とともに提出してください。