

主治医 殿

帝京平成大学

### 学校感染症治癒証明書記入について（依頼）

本学学生より「学校保健安全法第19条」で定めるところによる学校感染症の届出があり、出席停止の措置を行いました。

お手数ですが、本疾患が軽快し感染のおそれなくなったこと、また今回の出席停止期間について、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。

池袋キャンパス	教務チーム	TEL 03-5843-3119
中野キャンパス	教務チーム	TEL 03-5860-4716
千葉キャンパス	教務チーム	TEL 0436-74-5096
ちはら台キャンパス	学務課	TEL 0436-74-9919

### 学校感染症治癒証明書

【氏名】 \_\_\_\_\_ 【学籍番号】 \_\_\_\_\_

【学部】 \_\_\_\_\_ 【学科】 \_\_\_\_\_

上記の学生は、下記の感染症が軽快し、感染予防上登校しても支障がないことを証明します。

疾 患 名	
インフルエンザ	百日咳
麻疹（はしか）	咽頭結膜熱
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（ ）
水痘（水ぼうそう）	

※上記の疾患の該当欄にレ点を付けて下さい

上記の疾患により、\_\_\_\_\_年 月 日 ~ \_\_\_\_\_年 月 日 の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

年 月 日

医療機関名

住所・電話番号

医師名 \_\_\_\_\_ 印