

担当医様

宝塚大学

感染症治癒・登校許可証明書の記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症罹患の本学学生について、診断内容等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先：宝塚大学 事務局 06-6376-0853（代）

感染症治癒・登校許可証明書

宝塚大学

氏名 _____ 生年月日 _____

住所 _____

上記学生は、下記の疾病が治癒し、感染のおそれがないので、登校してよいことを診断します。

感染症名（該当欄に○印をつけてください）

病名	
新型コロナウイルス	インフルエンザ
麻疹	咽頭結膜熱
流行性耳下腺炎	流行性角結膜炎
風疹	急性出血性結膜炎
水痘	感染性腸炎（ ）
その他（ ）	（ ）

初診日 20 年 月 日

出席停止期間 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日

登校許可日 20 年 月 日から

20 年 月 日

医療機関名・住所 _____

医師名 _____ 印 _____

【学生はこの証明書を、学務課に提出してください】

- * 感染症報告書による情報について、宝塚大学は原則として第三者への開示をいたしません。但し、学内集団感染において緊急を要する場合、実習施設での施設内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この限りではありません。

学務課 受付印