

学校感染症登学許可証明書 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に罹患した本学学生につきまして、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。

【問い合わせ先】大阪工業大学保健室

[大宮キャンパス] 06-6954-4034

[梅田キャンパス] 06-6147-6156

[枚方キャンパス] 072-866-5329

学校感染症登学許可証明書

学生番号 (本人記入)		氏名	
----------------	--	----	--

上記学生は下記の疾患は軽快し、他への感染のおそれがなく、登学に支障がないことを証明します。

1. 疾患名（下記疾患の該当欄にレ印を記入してください。）

<input type="checkbox"/> インフルエンザ（季節性）	<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 風疹
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 水痘	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> その他（ ）

2. 初診日

西暦 年 月 日

3. 登学停止期間

西暦 年 月 日から

西暦 年 月 日まで

4. 登学許可日

西暦 年 月 日

5. 大学生活での注意事項

[ ]

西暦 年 月 日

医療機関名

住所

医師名

印

学生は本証明書を登学許可後、すみやかに所属キャンパスの保健室へ提出してください。

本証明書による情報は原則として本人の同意を得ることなく、第三者への開示をいたしません。ただし、学内集団感染等において緊急を要する場合、法令に基づく場合、学生の生命・身体を保護するために必要がある場合には、例外的に第三者（保健所など）に開示することがあります。