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			
	インフルエンザ		百日咳
	麻しん		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	風しん		水痘（みずぼうそう）
	咽頭結膜熱(プール熱)		結核
	髄膜炎菌性髄膜炎		その他（　　）

＊該当する疾患に〇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

(2023年5月　　神奈川大学 保健管理センター改訂)