主 治 医　殿

国立大学法人東京藝術大学

学校感染症罹患学生の「登校許可書」記入について（ご依頼）

　学校保健安全法施行規則に定められた「学校感染症」に罹患した本学学生について、下記証明書にご記入くださるようお願い申し上げます。

【本件問合せ先】

保健管理センター　TEL：050-5525-2456

登　校　許　可　書

※学生記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生氏名 |  | 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 学部・研究科　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻 | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出席停止期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日 | |
| 追試験の有無 | 有　・　無 | ※有の場合は、「追試験願」を別途提出すること。 |

※以下、主治医記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 感染症名 |  | 感染症名 |
|  | インフルエンザ |  | 水痘（みずぼうそう） |
|  | 百日咳 |  | 咽頭結膜熱 |
|  | 麻しん（はしか） |  | 結　核 |
|  | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |  | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
|  | 風　疹 |  | その他（　　　　　　　　　　　） |

上記の者が罹患した疾患について、登校可能と証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 初 診 日 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　） |

１．上記学生について、平成　　　年　　　月　　　日から登校可能と認めます。

２．上記疾患ではなく（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）であり、他者に感染させる恐れがないので、平成　　　年　　　月　　　日から登校可能と認めます。

平成　　　年　　　月　　　日

医療機関名：

医　師　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞