提出日：平成　　年　　月　　日

感　染　症　罹　患　届

美術・音楽学部長　殿

大学院映像研究科長　殿

　　　　　学部・研究科　　　　　　学科・専攻

学生氏名：

学籍番号：

下記感染症に罹患又は罹患した疑いがあるので届け出ます。

※該当する病名に○を付けてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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（　　　　　　　　　　　） |

※電話連絡の際は、次の事項を必ずお伝えください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 届出者連絡先（自宅） |  | （携帯） |  |
| 受信医療機関名 |  |

※治癒後に登校を開始する際は、様式②「登校許可書」又は登校許可日が証明されている

「診断書」を提出してください。

（教務係記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 日：　平成　　　年　　　月　　　日（　　） | 受付者：　　　　　　　　　㊞ |

※「感染症罹患届」受理後は、速やかにコピーを保健管理センターへ提出してください。