

ご担当医 様

大阪教育大学

登校許可証明書記入のお願い

学校保健安全法の定めにより、学校で予防すべき感染症に罹患した本学学生について、診断名及び今回の出席停止が必要であったと考えられる期間を、下記にご記入くださいますようお願いいたします。

【問い合わせ先】大阪教育大学保健センター TEL072-978-3811

登校許可証明書

※本人記入欄

氏名	学籍番号
----	------

上記の学生は、下記疾病が軽快し他への感染の恐れはないと思われますので、登校しても支障がないことを証明します

疾病名（下記疾病の該当欄に○印をつけて下さい）

	新型コロナウイルス感染症		髄膜炎菌性髄膜炎
	インフルエンザ（ 型）		コレラ
	麻疹		細菌性赤痢
	風疹		腸チフス
	水痘		パラチフス
	百日咳		腸管出血性大腸菌感染症（O-157 他）
	流行性耳下腺炎		流行性角結膜炎
	咽頭結膜熱		急性出血性結膜炎
	結核		

● 初 診 日 : 令和 年 月 日

● 出席停止期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名 :

所在地 :

診察医師名 :

印