

公欠証明書【学校感染症】 交付願

<input type="checkbox"/> 学籍番号		フリガナ	
		氏名	
専攻			
所属クラブ・サークル			

病名 【該当欄に○印をつけてください】

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

<input type="checkbox"/> 発症日	月	日
<input type="checkbox"/> 受診日	月	日
<input type="checkbox"/> 解熱日	月	日
<input type="checkbox"/> 最終登校日	月	日
<input type="checkbox"/> 登校が可能となった日	月	日
<input type="checkbox"/> 持続している症状があれば記載してください。		

<input type="checkbox"/> 確認書類	※いずれか1点を本紙と一緒に提出してください		
	<input type="checkbox"/> 検査結果(用紙)	<input type="checkbox"/> 登校許可証明書	<input type="checkbox"/> 診断書
	【インフルエンザの場合のみ下記書類も有効】		
	<input type="checkbox"/> 薬手帳	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書	<input type="checkbox"/> 調剤明細書

<input type="checkbox"/> 濃厚接触者	陽性者 []	続柄 []	最終接触日 []
--------------------------------	----------------	---------------	------------------

※保健センター記入欄

<input type="checkbox"/> 証明期間/交付日/サイン	/ ~ /	交付日 /	サイン
<input type="checkbox"/> 確認書類	<input type="checkbox"/> 検査結果(用紙)	<input type="checkbox"/> 登校許可証明書	<input type="checkbox"/> 診断書
	【インフルエンザの場合のみ】		
	<input type="checkbox"/> 薬手帳	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書	<input type="checkbox"/> 調剤明細書
<input type="checkbox"/> 保健システム入力	<input type="checkbox"/> 感染症(016)	/	<input type="checkbox"/> 証明書発行(211)