

主治医各位

同志社大学

「学校において予防すべき感染症」罹患証明書記入につきまして（ご依頼）

学校保健安全法施行規則第18条に定める「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学学生につきまして、下記証明書に病名、出席停止期間等をご記入の上、学生に交付いただきますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】

(今出川校地) 教務部今出川校地教務課
(京田辺校地) 教務部京田辺校地教務課

TEL : 075-251-3200
TEL : 0774-65-7035

※「学校において予防すべき感染症」罹患証明書による情報は、原則として第三者に開示いたしません。しかし、学内集団感染において緊急を要する場合、法令に基づく場合や、本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得ることが困難であるときは、例外的に第三者（保健福祉局など）に開示することがあります。

学生ID (本人記入)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

「学校において予防すべき感染症」罹患証明書

発行日： 年 月 日

学生氏名： _____

上記の学生を学校保健安全法施行規則第18条に定める「学校において予防すべき感染症」と診断しましたので、報告します。

病名 (該当)	インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・百日咳・咽頭結膜熱
病名に○印をつけてください。	流行性耳下腺炎・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・結核・髄膜炎菌性髄膜炎
	その他の感染症名※ ()

※学校保健安全法施行規則第十八条に定める感染症の種類による

初 診	年 月 日
出席停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記感染症により、上記の出席停止が妥当であったことを証明します。

医療機関名・住所・電話番号：

医師名： _____ 印

※当該証明書の内容について、確認のためにお問い合わせをさせて頂く場合がございますので、予めご了承頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。