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あげます。

【問い合わせ先】
（今出川校地）　教務部今出川校地教務課　　TEL：075－251－3200
（京田辺校地）　教務部京田辺校地教務課　　TEL：0774－65－7053

※「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（該当病名に○印をつけてください。）	インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・百日咳・咽頭結膜熱 流行性耳下腺炎・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・結核
	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いただく場合がございますので、予めご了承いただきますよう、よろしくお願い申しあげます。