

「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 TEL:075-251-3200

(京田辺校地) 教務部京田辺校地教務課 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）

Grid for student ID input

「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。

Table with columns for disease name and list of diseases including influenza, measles, etc.

※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

Table for initial consultation and absence period with date fields.

※診断時点で出席停止期間の判断が困難な場合は、最低限出席停止が必要と考えられる期間をご記入いただき、再受診時に改めて罹患証明書をご発行いただきますよう、お願い申し上げます。

上記感染症により、上記の出席停止が妥当であると判断し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。