

主治医殿

意見書記入についてのお願い

「感染症」に罹患した本学学生について、下記、意見書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

麻布大学 健康管理センター

.....

《医師の意見書》

学籍番号 _____

学生氏名 _____

下記疾患が軽快し、感染のおそれがないと認めます。

該当疾患に○	疾患名	疾患名
	結核	その他の感染症 疾患名 ()
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	コレラ	
	赤痢	備考
	腸管出血性大腸菌感染症	
	腸チフス	
	パラチフス	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	

年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

⑩

※登校初日（出席停止期間終了後）、健康管理センターへ提出してください。

麻布大学健康管理センター TEL 042-754-7111