

# 感染症登校許可証

麻布大学 健康管理センター

学籍番号	
氏名	

感染症名（該当欄に○印をつけてください。）

疾 病 名	
<input type="checkbox"/> インフルエンザ( A ・ B )※1	その他の感染症
<input type="checkbox"/> 百日咳	
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
<input type="checkbox"/> 風疹	
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	備考
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	
<input type="checkbox"/> 結核	
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎	
<input type="checkbox"/> サルモネラ・カンピロバクター感染症	

上記の者は、下記疾病が治癒し感染の可能性がなくなりましたので、  
登校して良いことを証明します。

初診日	年	月	日				
出席停止期間	年	月	日	～	年	月	日
登校許可日	年	月	日				

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
 医療機関名 \_\_\_\_\_  
 医師名 \_\_\_\_\_ 印

※1 季節性インフルエンザの場合、本許可証は求めませんが罹患したことを証明するものをご提出ください。

※学生は、「感染症登校許可証」(本書)を教務課に提出してください。

なお、欠席の取り扱いについては教務課まで問合せください。