

主治医 殿

感染症罹患学生「登校許可証明書」記入のご依頼

学校保健安全法施行規則第 18 条・19 条に定められた「学校において予防すべき感染症」に罹患した本学学生について、下記の証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

多摩美術大学

登 校 許 可 証 明 書

多摩美術大学 学長 殿

第 学年 学科 専攻・コース

学籍番号： 氏名：

上記の学生は、下記の感染症が治癒もしくは感染の恐れがなくなった事を認め、登校可能であることを証明します。

疾病名 (該当する疾病の該当欄に○を付けてください。)

	インフルエンザ () 型		百日咳
	麻疹 (はしか)		咽頭結膜熱
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		結核
	風しん (三日はしか)		髄膜炎菌性髄膜炎
	水痘 (水ぼうそう)		その他 ()

登校禁止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

20 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印

* 学生は「学校における感染症」と診断されたら、まず〈問い合わせ先〉へ電話連絡してください。

医師の指示に従い療養し、感染の恐れがないと認められたら「登校許可証明書」又は診断書を主治医に記入していただき担当部署に提出してください。

* 報告された情報は、大学事務で共有し、原則として第三者に開示いたしません。

ただし、学内集団感染など緊急を要する場合、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、例外的に第三者に情報を開示することがあります。

〈問い合わせ先〉 多摩美術大学 八王子キャンパス 学生部学生課保健室 Tel:042-679-5607
上野毛キャンパス 学生部学生課保健室 Tel:03-3702-1142