

主治医 殿

亜細亜大学

学校感染症罹患学生の治癒証明書記入について（ご依頼）

学校保健安全法施行規則に定められた「学校感染症」に罹患しました本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

(問い合わせ先) 保健室

(Tel. 0422-36-3996)

学校感染症治癒証明書

Certificate of Recovery from Infectious Disease

学籍番号： _____ 氏名： _____

上記の学生は、下記の疾患で _____ 年 _____ 月 _____ 日から療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登校しても支障がないことを証明します。

疾患名（下記疾患に○印をつけてください）

疾患名	インフルエンザ(型) ・ 麻疹(はしか) ・ 風疹(三日ばしか) ・ 水痘(水ぼうそう) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・ 百日咳 ・ 結核 ・ 咽頭結膜炎
	その他(_____)

年 月 日

医療機関名：

医 師 名： _____ ④

※ 学生はこの証明書を学生部学生センターまたは保健室に提出してください。

※ この情報は、学生部、教務部および担当教員が共有し、原則として第三者には開示いたしません。ただし、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、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なときには、第三者に開示することがあります。