

## 感染症登校許可書

成蹊大学

学籍番号： \_\_\_\_\_ 学部・学科名 \_\_\_\_\_

ふりがな 氏名		生年月日 年齢	西暦 年 月 日生 歳	性別 男 女
連絡先（電話番号）				

上記のものは下記の疾病が治癒または感染の恐れがなくなったため登校してよいことを証明します。

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

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。確定診断ではない場合は「疑い」とご記入ください)

登校禁止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日まで  
登校許可 20 年 月 日 から

20 年 月 日  
医療機関名  
住所  
電話  
医師名 \_\_\_\_\_ 印

\*本証明書による情報は健康支援センター・大学保健室、教務部および担当教員が共有し、原則として第三者に開示いたしません。但し、学内集団感染において緊急を要する場合や法令に基づく場合、学内規則や法令に基づいて関連機関に開示することがあります。

大学記入欄 受取日 年 月 日 担当 \_\_\_\_\_