

感染症罹患報告書 兼 治癒証明書

所 属			
学籍番号		氏 名	

① 感染症罹患報告書（インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症に罹患した場合）

学生本人が記入し、診断されたことがわかる領収書等（コピー可）を添付すること。

病 名	インフルエンザ	診断日	新型コロナウイルス感染症
発 症 日	年 月 日	診 断 日	年 月 日
医療機関名			
出校停止期間	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日		

【発症日からの経過を記入すること】

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/
検温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

② 治癒証明書（①以外の感染症に罹患した場合 / ①も含め罹患した疑いより受診した場合）

主治医 様

本学学生につきまして、以下ご記入くださいますようお願いいたします。

(該当欄に○を記入してください。)	百日咳	咽頭結膜熱
	麻しん	腸管出血性大腸菌感染症
	流行性耳下腺炎	流行性角結膜炎
	風しん	その他の感染症
	水痘	()
出校停止期間	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日	
特 記 事 項		

上記について、 年 月 日以降登校に支障がないことを証明します。

証明年月日： 年 月 日

医療機関名：

医 師 名：

