

学生のみなさん

下記の感染症にかかり、出席停止を指示された場合は、この用紙を病院へ提出し登校許可の証明を受けてください。この用紙は登校初日に必ず学科に提出してください。感染症を診断された病院と回復後受診した病院が違う場合は、診断された病院の領収書のコピーも一緒に提出してください。

ご担当医様

感染症（治癒後）登校許可証明書記入のご依頼

学校保健安全法に該当する感染症に罹患した本学学生の登校許可について、下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

【照会先】京都芸術デザイン専門学校 075-722-9231

登校許可証明書

下記学生は、 年 月 日から登校に支障がないことを証明します。

学籍番号

氏名

診断日 : 年 月 日
登校停止期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

疾病名：下記疾病の該当欄に○印をつけてください

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ（A型・B型）	<input type="checkbox"/>	コレラ
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	細菌性赤痢
<input type="checkbox"/>	麻疹	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/>	腸チフス
<input type="checkbox"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	パラチフス
<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	その他の感染症 ()		

年 月 日

医療機関名： _____

医 師 名： _____

【学校手続欄】 担任確認印 → 教学課

