

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患証明書

※学生記入

学籍番号	氏名
------	----

学校保健安全法に定められた「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学学生について、下記太枠内をご記入くださいますようお願い申し上げます。

※授業等の欠席の手続きを取る場合には証明が必要となります。学生本人が手続きを希望しない場合は提出の必要はありません。

■ 上記の者は、下記の感染症に罹患したことを証明します。

【該当欄に○印を記入してください。】

	診断名	出席停止期間
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (鳥インフルエンザ H5N1 を除く)	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで

発症日 20 年 月 日

出席停止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (予定 ・ 確定)

20 年 月 日 医療機関名 _____

医師名 _____ 印 _____

この証明書の内容について、学内集団感染において緊急を要する場合、法令に基づく場合や本人の身体などを保護するために必要であると判断され、本人の同意を得ることが困難な場合は、例外的に第三者(行政など)に開示する場合があります。