

【問い合わせ先】

摂南大学保健室 [寝屋川校地] 072-839-9297

[枚方校地] 072-866-3103

※新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザ（季節性）については、通学許可にかかる治癒証明は不要です。  
ただし、授業や追試験の受験の手続き等で必要なことがありますので教務課または学部事務室に問い合わせてください。

## 学 校 感 染 症 治 癒 証 明 書

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

上記の者について、下記疾患は軽快し他への感染のおそれがなく、通学に支障がないと認める。

1. 疾患名（下記疾患の該当欄にレ印を記入してください。）

<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎
<input type="checkbox"/> 水痘	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	

2. 初診日

西暦                      年              月              日

3. 治療（通学禁止）期間

西暦                      年              月              日から

年              月              日まで

4. 通学許可

西暦                      年              月              日

5. 大学生活での注意事項

( \_\_\_\_\_ )

西暦                      年              月              日

医療機関名

住 所

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

\*当該証明書の内容について、確認のために問い合わせをさせていただく場合があります。予めご了承くださいませよう、よろしくお願ひ申し上げます。

◆この学校感染症治癒証明書は、通学許可後すみやかに保健室へ提出してください。

本証明書による情報は原則として第三者への開示をいたしません。ただし、学内集団感染等において緊急を要する場合、法令に基づく場合、学生の生命・身体を保護するために必要がある場合には、本人の同意を得ず例外的に第三者（保健所など）に開示することがあります。