

担当医 殿

学校において予防すべき感染症にかかる登校許可書記入についてのお願い

このたびは、本学学生の受診に際し、御高診いただきましてありがとうございます。

受診した学生の疾病が、「学校において予防すべき感染症」に該当する場合、学校保健安全法第19条の規定に基づき出席停止の措置をとることになります。そこで、学生の疾病が治癒し、登校可能な状態になりましたら、お手数をお掛けいたしますが、下記の登校許可書にご記入の上、学生もしくは保護者に渡していただきますようお願い致します。

大阪千代田短期大学事務局

Tel. 0721-52-4141

登 校 許 可 書

大阪千代田短期大学 様

学生氏名 _____

生年月日(S・H) 年 月 日

学校感染症名 [_____]

初 診 日 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

登 校 許 可 年 月 日から

年 月 日

医療機関名 :

医 師 名 : _____ (印)