

主 治 医 殿

一般社団法人 浜松市歯科医師会
浜松歯科衛生士専門学校長

感染症登校許可証明書記入について（ご依頼）

本学学生より、「学校保健安全法」で定めるところによる「学校において予防すべき感染症」罹患について届け出がありました。

お手数ですが、本疾患について感染のおそれなくなったこと、また出席停止期間について、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

【問い合わせ】浜松歯科衛生士専門学校 053-454-1030

感 染 症 登 校 許 可 証 明 書

学籍番号 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____

上記の学生は、罹患した下記の感染症について、登校可能なことを証明します。

疾患名			
☐	麻疹	☐	百日咳
☐	風疹	☐	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
☐	咽頭結膜熱（プール熱）	☐	水痘（みずぼうそう）
☐	髄膜炎菌性髄膜炎	☐	結核
☐	その他（ _____ ）		

※該当する疾患に○印をご記入ください。

出 席 停 止 期 間

上記の疾患により、 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日の
出席停止が妥当であることを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ (印)

校長	副校長	教務主任	教務副主任	担任	担任	学生保険担当