

感染症登校許可証明書

鹿児島県立短期大学

第 部 学科 専攻 年 氏名 _____

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校して良いことを証明します。

疾病名	
インフルエンザ	咽頭結膜熱
麻疹（はしか）	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	急性出血性結膜炎
風疹（三日はしか）	感染性腸炎（ ）
水痘（みずぼうそう）	その他（ ）

（上記疾病の該当欄に○印を記入してください）

初診 20 年 月 日

登校禁止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

登校許可 20 年 月 日から

20 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印

* 感染症登校許可証明書による情報は、学生部及び担当教員が共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかし、法令に基づく場合や、本人の生命／身体／財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得ることが困難であるときは例外的に第三者に開示することがあります。あらかじめご了承ください。