

学校感染症治癒証明書の記入について（依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症（疑いを含む）に罹患した本学学生について、診断内容、出席停止期間等を下記にご記入くださいますようお願い申し上げます。

椋山女学園大学

学 校 感 染 症 治 癒 証 明 書			
氏 名	_____		
病 名	_____		
初診日	20	年	月 日
出席停止期間	20	年	月 日 ～ 20 年 月 日まで
出席許可日	20	年	月 日 から
上の者は、上記の疾患が治癒し、登校に支障がないことを証明します。			
20 年 月 日			
医療機関名			
住所・電話番号			
医 師 名			印

【教員各位】

学生が上記の疾患に罹患した場合、医師から治癒したと診断されるまで出席停止となります。出席停止期間中の授業欠席について、学校感染症治癒証明書(コピー)の提出があった場合は、次の対応をお願いします。

- (1)欠席扱いとはなりません。
- (2)学生に教育的不利益が生じないようご配慮をお願いします。

【学生各位】

医療機関等からこの証明書を受領後、出席停止期間中に欠席した授業科目数に応じて、必要な枚数分のコピーをとっておいて下さい。

- ① 「学校感染症治癒証明書」(原本)は、担当の医務室に提出する。
- ② 「学校感染症治癒証明書」(コピー)は、次回授業時に担当教員に提出する。

～学生記入欄～

学籍番号	
学生氏名	