

主治医殿

学校保健安全法における「罹患証明書」記入について（ご依頼）

学校保健安全法施行規則に定められた感染症に罹患しました本学の学生について、以下の証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

《問い合わせ先》 駿河台大学 学生支援部健康相談室

TEL 042-972-1783

「罹患証明書」

学籍番号								氏名	
------	--	--	--	--	--	--	--	----	--

該当する疾患欄に○を付けてください

	インフルエンザ [] A型	[] B型	[] その他
新型コロナウイルス感染症			流行性耳下腺炎（おたふく風邪）
麻疹			百日咳
風疹			咽頭結膜炎
水痘（水疱瘡）			結核
その他の感染症（	）		

出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席を停止することが妥当であることを証明します。

出席停止期間： 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日

20 年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

医師名 _____ 印

健康相談室確認