

# 証明書(学校感染症用)

大和大学

学籍番号 \_\_\_\_\_ 学部名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

該当疾患に○印、疾患名がない場合は、必要な疾患名をご記入ください。

第1種		
第2種	インフルエンザ ( ) 型	
	新型コロナウイルス感染症	
	麻疹(はしか)	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	風疹(3日はしか)	水痘(水ぼうそう)
	咽頭結膜熱(プール熱)	結核
	百日咳	髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	腸管出血性大腸菌感染症	細菌性赤痢
	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
	その他の感染症 ( )	

出席停止期間: 年 月 日( ) ~ 年 月 日( )

医療機関名: \_\_\_\_\_ 医師氏名: \_\_\_\_\_ 印

年 月 日( )

※この用紙は、出席扱い願と併せて担任に提出してください。