主治医各位

大 阪 体 育 大 学

「学校において予防すべき感染症」罹患証明書記入につきまして（ご依頼）

学校保健安全法施行規則第18条に定める「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学学生につきまして、下記証明書に病名、出席停止期間等をご記入の上、学生に交付いただきますようお願い申しあげます。

【問い合わせ先】
教学部　教務担当　　TEL：072―453―7023

※「学校において予防すべき感染症」罹患証明書による情報は、原則として第三者に開示いたしません。しかし、学内集団感染において緊急を要する場合、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（保健福祉局など）に開示することがあります。

学籍番号(本人記入)

「学校において予防すべき感染症」罹患証明書

発行日：　　年　　月　　日

学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の学生を学校保健安全法施行規則第18条に定める「学校において予防すべき感染症」と診断しましたので、報告します。

病　名（該当病名に〇印をつけてください。）	インフルエンザ(H5N1型を除く)・百日咳・麻疹(はしか)・流行性耳下腺炎(おたふく風邪)・風疹(三日ばしか)・水痘(水疱瘡)・咽頭結膜熱(プール熱)・結核 髄膜炎菌性髄膜炎
	その他の感染症名※（　　）

※学校保健安全法施行規則第十八条に定める感染症の種類による（裏面参照）

初　　診	年　　月　　日
出席停止期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日

上記感染症により、上記の出席停止が妥当であったことを証明します。

医療機関名・住所・電話番号：

医師名：　　印

※当該証明書の内容について、確認のためにお問い合わせをさせて頂く場合がございますので、予めご了承頂きますよう、よろしくお願い申しあげます。