

学生記入欄のみ記入する

学校感染症届出書

別紙⑧

※学生記入欄

申請日：西暦 20XX 年 4 月 1 日

東京医療学院大学 保健医療学部 リハビリテーション 学科（ 作業療法学 専攻） 3 年

学籍番号 1811001 氏名 多摩 太郎 ⑩

これより下は、医療機関に記入していただいでください

※医療機関記入欄（下記の該当疾患に○をつけてください。）

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病 ラッサ熱、急性灰白髄膜炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ
第2種	インフルエンザA型、インフルエンザB型、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、 咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、コレラ、細菌性赤痢 腸チフス及びパラチフス、その他の感染症（ ）

診察日：西暦 年 月 日

出席停止期間：西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日

登校後の注意： 要 { } ・ 不

上記のように罹患したことを学校保健安全法により通知します。

医療機関名

医療機関住所

医師名

⑩

※大学記入欄

受付	確認	承認
学生生活支援課	保健管理室長	校医