

学校感染症届出書

申請日：西暦 年 月 日

東京医療学院大学 保健医療学部 _____ 学科（ _____ 専攻） _____ 年

学籍番号 _____ 氏名 _____ (印)

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、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： _____

※大学記入欄

受付	確認	承認

学校感染症届出書

別紙⑧

申請日：西暦 2016 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）2年

学籍番号 1211001 氏名 多摩 太郎

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	<u>インフルエンザ</u> 、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 2016 年 4 月 1 日

出席停止期間：西暦 2016 年 4 月 1 日 ~ 西暦 2016 年 4 月 3 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： 多摩落合医療学院病院

医療機関住所： 東京都多摩市落合 4-11

医師名： 多摩 清次

※大学記入欄

受付	確認	承認
<input checked="" type="checkbox"/>		