

担当医様

神戸国際大学

感染症治癒・登校許可報告書の記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症罹患の本学学生について、診断内容等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先：神戸国際大学 教学センター 078-845-3500

感染症治癒・登校許可報告書

神戸国際大学

氏名 _____ 生年月日 _____

住所 _____

上記学生は、下記の疾病が治癒し、感染のおそれがないので、登校してよいことを診断します。

感染症名

病名	
新型コロナウイルス	インフルエンザ
麻しん	咽頭結膜炎
流行性耳下腺炎	流行性角結膜炎
風しん	急性出血系結膜炎
水痘	感染性腸炎（ ）
その他（ ）	

初診日 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

登校許可日 年 月 日

年 月 日

医療機関名・住所 _____

医師名 _____ 印 _____

【学生はこの証明書を、教学センターに提出してください】

教学センター受付