

感染症治療・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、出席停止の措置をとっております。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

感染症治療・登校許可報告書

氏名 _____

上記学生は、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」に罹患しましたので報告します。

※該当欄に○印をつけてください。

| | ○印 | 病名 |
|-----|----|---------------------------------------|
| 第1種 | | 感染症上の一類、二類感染症、指定感染症 ※結核を除く 病名（ ） |
| 第2種 | | インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く） |
| | | 新型コロナウイルス感染症 |
| | | 百日咳 |
| | | 麻疹（はしか） |
| | | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| | | 風しん（三日ばしか） |
| | | 水痘（水ぼうそう） |
| | | 咽頭結膜熱（プール熱） |
| | | 結核 |
| | | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 第3種 | | コレラ、細菌性赤痢、腸チフス |
| | | 腸管出血性大腸菌感染症 |
| | | パラチフス |
| | | 急性出血性結膜炎 |

※本学は、上記以外の感染症については出席停止にしていません。

| | | | |
|--------|---------|--------|-------|
| 初診 | 年 月 日 | 報告書発行日 | 年 月 日 |
| 出席停止期間 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |

上記感染症により、上記の出席停止が必要であったことを証明します。

医療機関名・住所 _____

医師名 _____ 印 _____

【学生はこの報告書を、教学センターに提出してください】

| |
|----------|
| 教学センター受付 |
| |