

ご担当医 様

学校感染症罹患証明書の記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定められた「学校において予防すべき感染症」に罹患した本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校法人松山ビジネスカレッジ 管理本部教務課
TEL：089-925-6188

学校感染症 罹患証明書

(学生本人記入欄)

学校名		学科名	
氏名		学年	

上記の者は、下記の学校感染症に感染し、出席停止の措置が必要であると認められたことを証明します。

※該当疾患に○をつけてください。

第一種		病名 []	
第二種		インフルエンザ	風しん
		新型コロナウイルス感染症	水痘
		百日咳	咽頭結膜熱
		麻しん	結核
		流行性耳下腺炎	髄膜炎菌性髄膜炎
第三種		コレラ	パラチフス
		細菌性赤痢	流行性角結膜炎
		腸管出血性大腸菌感染症	急性出血性結膜炎
		腸チフス	
		その他の感染症 []	

【出席停止期間】 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日 医療機関名

医師名

印