

登 校 許 可 書

追手門学院大学
学 長 殿

追手門学院大学	学籍番号	
氏 名		

上の学生は下記の疾患と診断されていましたが、症状が軽快しましたので、登校に関して差し支えありません。

記

学校において予防すべき 感染症の種類	疾 患 名 ※該当する疾患名に○印をお願いします。
第一種	()
第二種	・新型コロナウイルス感染症 ・インフルエンザ(A型・B型) ・百日咳 ・麻疹 ・流行性耳下腺炎 ・風疹 ・水痘 ・咽頭結膜熱 ・髄膜炎菌性髄膜炎 ・結核
第三種	・コレラ ・細菌性赤痢 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・腸チフス・パラチフス ・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎 その他の感染症 ・溶連菌感染症 ・ウイルス性肝炎 ・マイコプラズマ肺炎 ・感染性胃腸炎 ・その他()
初 診 日	年 月 日
登校禁止期間 (加療・自宅療養 に必要な期間)	年 月 日 ～ 年 月 日
登 校 許 可	年 月 日 から

年 月 日

医療機関名

医師名

印