

主治医 殿

津山工業高等専門学校長

「伝染病患者就学可能・治癒証明書」の記入について（ご依頼）

登校が可能になりましたら、下記証明書にご記入くださいますようお願いいたします。

伝染病患者就学可能・治癒証明書

1 氏名： _____ 学年： _____ 年 学科： _____ 工学科

上記の者は、下記の感染症が治癒し、登校に支障がないことを証明します。

2 疾患名（該当するものにレ点を付けてください）

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 麻疹 |
| <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 水痘 |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | <input type="checkbox"/> 百日咳 |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎 | <input type="checkbox"/> 結核 |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | |

3 出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

