

ご担当医 様

桐朋学園大学

学校感染症 登校許可証明書のご依頼

学校保健安全法により、予防すべき感染症に罹患した学生について、診断名および登校停止が必要であった期間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】 桐朋学園大学

保健室 Tel.03-3307-7286

## 登 校 許 可 証 明 書

桐朋学園大学

学 長 辰巳 明子 殿

桐朋学園大学音楽学部

年 番 専攻

氏 名

学校感染症名

登校停止期間

年 月 日 から

年 月 日 まで

上記の学生は、学校保健安全法の基準により、感染症の予防上支障がないと認めためので登校を許可します。

年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師氏名

印

※学生はこの証明書を保健室に提出してください。

<桐朋学園大学使用欄>

教務チーム 受付印	保健室 確認印

先生

教務部長  
学生部長

桐朋学園大学（                      ）年  
学籍番号（                      ）専攻（                      ）

氏名

学校感染症による授業欠席についてのお願い

上記の学生は、学校保健安全法第18条に基づく学校感染症に罹患したため、主治医より登校停止の指示がありました。つきましては、当該期間中の授業の取り扱いは校欠に準ずる措置となりますので、ご配慮の程よろしくお願い申し上げます。

授業番号・科目	【番号                      】 【科目                      】 (                      ) 曜日 (                      ) 限
該当授業日・時間	_____年    月    日 (                      ) 曜日 _____年    月    日 (                      ) 曜日
備考	