

(西暦) \_\_\_\_\_ 年 月 日

## 学校感染症による出席停止証明書

岐阜医療科学大学 学長 殿

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

出席停止期間： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) より \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) まで

上記の学生は、学校保健安全法に定める下記の疾病につき、上記期間の出席を停止することが妥当であることを認めます。

【疾患名】 (該当疾病を○で囲む)

- ・インフルエンザ ( ) 型) ・新型コロナウイルス感染症
- ・麻疹 (はしか) ・風疹 (三日はしか) ・水痘 (水ぼうそう)
- ・流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ・咽頭結膜熱
- ・結核
- ・百日咳
- ・その他 ( )

医療機関名

所在地 (電話番号)

医師名

