

ご 担 当 医 殿

日 本 大 学 薬 学 部

学校感染症治癒証明書記入について（依頼）

今般、本学学生より「学校感染症罹患報告」があり、学校保健安全法第19条で定めるところにより出席停止の措置を行いました。

お手数でございますが、本疾患が軽快し感染のおそれがなくなったこと、また今回の出席停止期間について、下記証明書に御記入くださいますようお願い申し上げます。

日本大学薬学部保健室

---

学 校 感 染 症 治 癒 証 明 書

1 当該学生

学 年 \_\_\_\_\_

学生番号 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

上記学生を \_\_\_\_\_ と診断しました。その後の経過、本疾患が軽快し、感染予防上登校しても支障がないことを証明します。

2 出席停止期間

上記疾患により、令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 の期間出席停止が妥当であったことを認めます。

医療機関名

住所・電話

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印