

保健センター所長 殿

感染症り患届 (疑いも含む)

学籍番号										氏 名									

● り患した感染症の種類 (疑いも含む)

該当する□に、「✓ (チェック)」を記入してください。

□ 1. インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)

□ 2. 以下の感染症

該当する感染症に「○」を記入してください。

感染症名	
百日咳	結核
麻疹 (はしか)	髄膜炎菌性髄膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	腸管出血性大腸菌感染症 (O157 等)
風しん	流行性角結膜炎
水痘 (みずぼうそう)	急性出血性結膜炎
咽頭結膜熱	その他 ()

上記の1または2の感染症にり患したため、届け出ます。(疑いも含む)

届 出 日	年 月 日 ()
届 出 者	□ 本人 □ 本人以外 (本人との関係: 氏名:)
届出者連絡先 (携帯を含む)	
受診医療機関	
初 診 日	年 月 日 ()
受付事務室	□ () 事務室 □ 保健センター ()
受 付 者	

<留意事項>

- 治癒後の手続きの詳細は、本学保健センターの Web ページで確認してください。
- 治癒後の出校初日に、保健センターで手続きを行ってください。
- インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く) の場合は、医療機関で「治癒証明書」を入手する必要はありません。
- 追試験等の申請は、別途手続きが必要です。

受付事務室	保健センター

※法令の定める場合などを除き、本人の許可なく、その情報を第三者へ開示・提供することはありません。なお、医療個人情報、個人情報を取り扱う場合は、中央大学個人情報保護規程 (詳細は、本学公式 Web サイトの「個人情報取り扱い」のページ参照) に掲げる事項を遵守し、適正に管理します。