

感染症治癒証明書（インフルエンザを除く）

学籍番号										氏名（フリガナ）									

上記の者は、以下の○印を付した感染症にり患した旨を届け出ましたが、治癒しましたので証明いたします。

※ 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（ ）

初診 20 年 月 日

出校停止期間 20 年 月 日 から 20 年 月 日

1. 上記の感染症が治癒したので、20 年 月 日から出校可能と認めます。

2. 上記の感染症ではなく（病名 ）でした。

20 年 月 日から出校可能と認めます。

20 年 月 日 医療機関名 _____

医師名 _____ ⑩

※インフルエンザにり患した場合は、出校初日に、「インフルエンザ治癒確認書【様式②-1】」とインフルエンザにり患したことを示す書類等を保健センターに持参してください。

保健センター	学部事務室

※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。