

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。

新型コロナウイルス感染症の場合は、様式①は不要です。(Google フォームへ入力してください。)

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	
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 麻しん (はしか)	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O157 等)
<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/> 水痘 (みずぼうそう)	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> () 事務室 <input type="checkbox"/> 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) 及び新型コロナウイルス感染症の場合は、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。

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。