

## 感染症登校許可証明書の記入についてのお願い

感染症に罹患しました本学学生につきまして、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

大妻女子大学健康センター所長  
明渡 陽子

Tel 03-5275-6078 (千代田校)  
042-339-0273 (多摩校)

## 感染症登校許可証明書

校名	大妻女子大学
学籍番号	
氏名	

上記のものは下記の疾患について 令和 年 月 日に診断が確定し、  
本疾患の治療の結果、 令和 年 月 日より登校可能と認めます。

該当する疾患名に○を付けてください。

疾患名	出席停止期間
麻疹	解熱後3日を経過するまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退後2日を経過するまで
結核	感染の恐れがなくなるまで
その他 ( )	第一種感染症(治癒するまで) 第三種感染症(医師において伝染の恐れがないと認めるまで)

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

# 欠 席 届

令和 年 月 日

大妻女子大学長 殿

大妻女子大学短期大学部学長 殿

大・短	学科	専攻	年	組
	科	コース		
学籍番号				
フリガナ				
氏名	印			

このたび、下記により欠席いたしましたのでお届けいたします。

## 記

1 欠席の期間 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

2 欠席の理由

(注) 病気欠席の場合は、医師の診断書を添えてください。

クラス指導主任氏名印
印

※クラス指導主任の承認印を受け、本人控と欠席した全授業の枚数をコピーし、それぞれの担当教員に提出してください。原本は学生支援グループに提出してください。