

主治医 様

お手数ですが、本校学生の感染症にかかる罹病及び登校許可証明について
記入していただきますよう、よろしく願いいたします。

大阪府立大学工業高等専門学校長

感染症にかかる罹病及び登校許可証明

学校名 大阪府立大学工業高等専門学校

学生氏名 _____

上記学生は、平成 年 月 日 より 下記疾病を発病し
 下記疾病の疑いがあり

加療療養中であったが、感染する恐れがないと認められるので、

平成 年 月 日から登校することを許可する。

疾病名 インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹
咽頭結膜熱・感染性胃腸炎・その他()

※上記疾病の疑いの場合 確定診断名 ()

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印