武蔵野美術大学

ご担当医　様

罹患証明書記入のご依頼

学校保健安全法第十九条の規定により、学校で予防すべき感染症に罹患した本学学生について、
診断名および出席停止の措置が必要であったと考えられる期間を下記にご記入いただきますよう
お願い申し上げます。

【個人情報の取り扱いについて】
個人情報は、関連部署（保健室、学生生活チーム、教務チーム、総務チーム、所属研究室および担当教員）が必要な内容を共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかしながら、個人情報保護法に基づいて、学内での集団感染防止など緊急を要する場合や法令に基づく場合、または本人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときは例外的に第三者に情報を開示することがあります。

※学生は、出席停止期間は、医師の指示に従って療養し、他者との接触は避けてください。
医師より感染のおそれがないと認められたら、医師に「罹患証明書」を記入していただき、保健室に提出してください。

罹患証明書

武蔵野美術大学学長　様

学科　　年　　学生番号　　氏名

上記の学生は、下記の疾病に罹患したため、感染症予防のため下記の期間は登校禁止とします。

疾病名（下記の該当する疾病欄に〇印を付けてください）

	インフルエンザ		風疹（三日ばしか）
	百日咳		水痘（水ぼうそう）
	麻疹（はしか）		咽頭結膜熱
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		結核
	新型コロナウイルス感染症		その他（　　）

初診　　年　　月　　日
出席停止期間　　年　　月　　日　　～　　月　　日

年　　月　　日

医療機関名

住　　所

医 師 氏 名　　印

＜問い合わせ先＞
武蔵野美術大学 保健室
☎042-342-6029

2023 年 5 月更新