主治医各位

立命館アジア太平洋大学
アカデミック・オフィス

法定感染症病状証明書につきまして（依頼）

本学では、学校保健安全法第 19 条および学校保健安全法施行規則第 18 条（学校において予防すべき感染症）に基づいて、法定感染症は出席停止の扱いをしております。
主治医の先生方におかれましては、上記をご理解いただき、本学における当該学生の出席停止等及びその期間の判断に資するための本証明書をご記入の上、学生に交付して頂きます様、お願い申し上げます。

【問い合わせ先】
立命館アジア太平洋大学
〒874-8577 大分県別府市十文字原 1－1
アカデミック・オフィス
TEL：0977－78－1122

法定感染症病状証明書 / Certificate of Recovery from Infectious Disease

立命館アジア太平洋大学
アカデミック・オフィス 御中

1. 下記の学生を法定感染症と診断しましたので、報告します。

受診年月日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

受診者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受診者生年月日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

2. 疾患名（下記疾患の該当欄にレ印をつけてください）

□インフルエンザ	□流行性耳下腺炎	□流行性角結膜炎
□麻疹	□結核	□急性出血性結膜炎
□風疹	□百日咳	□腸管出血性大腸菌感染症
□水痘	□咽頭結膜熱	
□感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルスのみ）		
□その他（　　）		

3. 出席停止期間
上記の疾病により、 以下の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。
年　月　日（　）～　年　月　日（　）

医療機関名：

住所/電話番号：

医師名：

発行日：　印