

御担当医 様

大阪府立大学 健康管理センター

学校感染症の取扱いについてのお願い

学校感染症にかかった場合は、学校保健安全法で医師の登校許可があるまで出席停止となります。恐れ入りますが、診断、治療の上下記の「登校許可書」にご記入いただきますようお願い申し上げます。

登校許可書（治癒証明書）

下記の者の登校を許可します。

氏名 _____ 学籍番号（ _____ ）

病名 _____

出席停止期間 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日

登校許可日 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 から

20 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____

印 _____

（注）本許可書は、欠席届と併せて各授業の教員へ提出してください。
必要に応じて、本許可書を複写して使用してください。
なお、本許可書原本は、ご本人が保管してください。