

ご担当医様

登校許可書記入のご依頼

学校保健安全法に該当する感染症に罹患した本学学生の登校許可について、
下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

【照会先】京都芸術大学保健センター 075-791-9343

登校許可書

下記学生は、 年 月 日から集団生活に支障がない状態になったので、
登校可能と判断します。

学籍番号 氏名

診断日 : 年 月 日
登校停止期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

疾病名：下記疾病の該当欄に○印をつけてください

☐	インフルエンザ（A型・B型）	☐	新型コロナウイルス感染症
☐	百日咳	☐	コレラ
☐	麻疹	☐	細菌性赤痢
☐	流行性耳下腺炎	☐	腸管出血性大腸菌感染症
☐	風疹	☐	腸チフス
☐	水痘	☐	パラチフス
☐	咽頭結膜熱	☐	流行性角結膜炎
☐	髄膜炎菌性髄膜炎	☐	急性出血性結膜炎
☐	結核	☐	その他の感染症 ()

年 月 日

医療機関名：

医 師 名：

【大学手続欄】学科確認印→教学事務室→保健センター
(原本保管) (コピー1部)

