学校感染症：感染者用（インフルエンザ以外）

佐久大学・佐久大学信州短期大学部
様式 A

登 学 許 可 証 明 書

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、下記の疾病が治癒した（または感染の恐れがない）ので登学が可能であることを証明します。

記

1. 病　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 診 断 日：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿＿日

3. 登学許可：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿＿日より登学可

4. 備　　考：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

証明日：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

大　学		短　大	
学部(科)長	学生委員長	学科長	学生委員長
事　務　局			
学生課長	保健室	係り	

受 付 印
受付