

学校保健安全法施行規則第 18 条に定める感染症届出書（兼治癒証明書）

平成 年 月 日

関西総合リハビリテーション専門学校長 様

学 科 名 _____ 学 科 _____ 年 _____

学 籍 番 号 _____

氏 名 _____

このたび、学校保健安全法施行規則第 18 条に定める感染症（ _____ ）に罹患し、治癒しましたので、届出します。

なお、出席停止期間中に出席できなかった授業科目は以下のとおりです。

月日（曜日）・時限	授業科目名	担当教員名
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		
月 日（ ） 時限		

証 明 書

上記の者は、下記疾患が治癒したため、登校しても支障がないことを認めます。

病名 _____ 初診日 _____ 年 月 日

（出席停止期間）平成 _____ 年 月 日 ~ 平成 _____ 年 月 日

（登校許可）平成 _____ 年 月 日から

医療機関名・住所：

医 師 名：

平成 年 月 日