

本人記入欄	在学番号:	学生氏名:
	連絡先電話番号:	

① 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染拡大防止対策による欠席の場合

太枠内の「欠席事由」、「目安の状態」、「発生時報告」、「登校許可」の該当箇所に○をつけ、別紙の「健康観察票」に検温結果・症状・行動などを記入の上、登校初日に学生課に提出してください。

※ 発生時報告や登校許可が済んでいない「いいえ」の場合は、すみやかに保健管理室に連絡してください。
(保健管理室 TEL : 092-823-3316 E-mail : hoken-kanri@seinan-gu.ac.jp)

欠席事由	登校の目安	目安の状態に至っている	発生時報告	登校許可
<input type="checkbox"/> 風邪症状	風邪薬・解熱剤の服用がない状態で解熱し症状が消失した日を0日として3日を経過	はい・いいえ	/	/
<input type="checkbox"/> 濃厚接触者	最後の接触から2週間以上を経過	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
<input type="checkbox"/> 海外渡航 帰国後	政府に要請された待機期間を終了し、症状が出現していない	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

② 学校保健安全法施行規則第18条に定める感染症(疑い含む)に罹患した場合

罹患時は、まず保健管理室に報告してください。また、別紙の「健康観察票」の記録をお願いします。診療を受けた医療機関で、以下の二重線枠内をすべて記入してもらい、出席停止期間終了後すみやかに、学生課に提出してください。

上記の学生は、 <u>学校保健安全法施行規則第18条に規定された感染症と診断しましたので、証明します。</u>	
診断名 該当する病名を○で囲み、その他の感染症の場合はご記入ください。	インフルエンザ(A型・B型)・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風しん・水痘・咽頭結膜熱・結核・髄膜炎菌性髄膜炎・流行性角結膜炎・溶連菌感染症・感染性胃腸炎・マイコプラズマ感染症・EBウイルス感染症・ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) その他学校保健安全法施行規則に規定された感染症 { }
初診日 : 20 年 月 日 出席停止(予定)期間 : 20 年 月 日 ~ 月 日 ※「出席停止予定期間」は、診察時の見込みで構いません。自宅待機を必要とする症状などがある場合はご記入ください。	
20 年 月 日 医療機関名: 住 所: T E L: 医師氏名 : 印	
※ 記載に際して、ご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先までご連絡ください。 また、記載内容確認のため、貴院にご連絡することがありますのでご了承ください。どうぞよろしくお願い致します。	

【 問い合わせ先 】 学生課保健管理室 TEL : 092-823-3316

E-mail : hoken-kanri@seinan-gu.ac.jp

学生課	保健管理室
-----	-------

【 この書類に記載された個人情報の取り扱いについては、西南学院個人情報保護規程に則り、厳重かつ適正に行います 】