

(記載例) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 以外の感染症に罹患した場合

令和 年 月 日

宮城大学長殿

学校感染症罹患届

以下のとおり、感染症に罹患しましたので報告いたします。

学群 (学部)	〇〇学群	学類 (学科)	〇〇学類	
学 年	〇年	学籍番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
氏 名	宮城 太郎			
診断された 感染症名 (該当するものに〇 を記入)	<input type="checkbox"/>	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ジフテリア、ペスト、鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等	第一種	学校保健安全法により出席停止となる感染症
	<input checked="" type="checkbox"/>	インフルエンザ	第二種	
	<input type="checkbox"/>	百日咳		
	<input type="checkbox"/>	麻疹		
	<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		
	<input type="checkbox"/>	風疹		
	<input type="checkbox"/>	水痘		
	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱		
	<input type="checkbox"/>	結核		
	<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	第三種	
<input type="checkbox"/>	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症 (マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、感染性胃腸炎、EB ウイルス感染症、)			
発 症 日 ※自覚症状が 発生した日又は医師より 指定された日		受 診 日 ※始めに 医療機関を受診した日		
受診した医療機関	〇〇内科医院 (泉区)			
医師の指示による出 席停止期間	受診日～〇月〇日			
授業欠席日	〇月〇日～〇月〇日			
備考	本件感染症を証明する書類として病院から取得した診断書を別紙にて添付した (罹患したことが分かる書類であれば、診断書以外も可)。			

\*学内での感染流行を防ぐために学校保健安全法の規定により出席停止となります。  
医師の指示に従うとともに、大学に「学校感染症罹患届」を提出してください。

\*原則として、出席停止中の授業は欠席時間とは見なさないが、登校後、科目担当教員に必ず相談すること。

\*「学校感染症罹患届」は各キャンパスの事務局窓口へ診断書等 (インフルエンザの場合は薬の説明書・検査結果・診療明細等で可) とともに提出してください。