

担当医 様

桐生大学・桐生大学短期大学部

感染症に関する報告書の記入について（ご依頼）

本学学生について、下記報告書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

氏名		生年月日	年 月 日生（ 歳）
桐生大学・桐生大学短期大学部（いずれかに○）		学科	年・学籍番号：

※太枠内は学生が記入する。

感染症に関する報告書

1 該当欄に○をつけてください。

	病 名		病 名
	インフルエンザ A B（いずれかに○）		水痘
	新型コロナウイルス		咽頭結膜熱
	百日咳		結核
	麻疹		髄膜炎菌性髄膜炎
	流行性耳下腺炎		流行性角結膜炎
	風しん		その他（ ）

2 治療期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 日間）

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

⑨ _____

* 学生は医療機関で記入していただき、登学する際に、この用紙を教務係に提出する。

* 問い合わせ先：桐生大学 教務・学生課 TEL：0277-48-9105