

## 治癒報告書

清泉女学院大学学長  
清泉女学院短期大学学長

清泉女学院大学・清泉女学院短期大学

学 科 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私の下記疾患は治癒しており他に感染のおそれはないことを報告いたします。

### 記

- ・ 疾患名 インフルエンザ
- ・ 発症日(咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日) 平成 年 月 日
- ・ 受診した医療機関名及び受診日  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
受 診 日 平成 年 月 日
- ・ 治療の根拠(日が後の方に をしてください)
  - ( ) 解熱日(平熱に下がった日)の後2日経過した。
  - ( ) 発症日の翌日から数えて7日経過した。