

学校感染症の登校可能証明書記入について（お願い）

この度、本学学生より学校感染症の罹患報告があり、学校保健安全法により出席停止の措置を行いました。お手数ですが、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先： 学生部 生活支援課 TEL : 092-851-2593  
保健室 TEL : 092-851-5292

感染症登校可能証明書

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、下記の疾病が改善し、登校可能であることを証明します。

疾病名称	学校保健安全法に基づく出席停止期間
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス等)	医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> カンピロバクター感染症、 サルモネラ感染症	医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 手足口病	医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他 ( )	・学校感染症第一種: 治癒するまで ・学校感染症第三種: 医師が感染のおそれがないと認めるまで

※1 上記疾病の該当欄にレ点を付けてください。

※2 ただし、病状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない(学校保健安全法)。

初診日 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

登校可能 年 月 日から登校可能

年 月 日

医療機関名  
住所・電話

医師名 \_\_\_\_\_ 印