

主治医 殿

中村学園大学・中村学園大学短期大学部

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:092-851-2593 保 健 室: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
☐ 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
☐ 麻疹	解熱後３日を経過するまで
☐ 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
☐ 風疹	発疹が消失するまで
☐ 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
☐ 咽頭結膜熱	主要症状消退後２日を経過するまで
☐ 結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
☐ 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
☐ 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
☐ 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
☐ 新型コロナウイルス感染症	発症後５日かつ症状軽快後１日経過するまで
☐ 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

医療機関名

住所・電話

年 月 日

醫師名

印