

感染症治癒証明書記入についてのお願い

学校保健安全法施行令及び施行規則において感染症に罹患したことが確認された場合、大学への出席停止が規定されています。

つきましては、本学学生の疾患が軽快し他への感染のおそれなくなり、登校に支障がないことを下記証明書にご記入いただきますようお願いいたします。

感染症治癒証明書

氏 名

学修番号

所 属

下記の疾患(感染の疑いを含む。)で令和 年 月 日から療養中のところ、現在軽快し(感染の疑いがなくなった場合も含む。)、他への感染のおそれはないと思われますので、令和 年 月 日から登校しても支障がないことを証明します。

記

疾患名 (該当疾患に レ点)	出席停止期間の基準(学校保健法施行令及び施行規則による) 以下の基準に基づき、主治医が判断する。	
<input type="checkbox"/> 第一種の感染症	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> 痘そう <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> マールブルグ病 治癒するまで <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	
第一種の 感染症	<input type="checkbox"/> インフルエンザA型	発症後5日を経過し、解熱した後2日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> インフルエンザB型	発症後5日を経過し、解熱した後2日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後3日を経過するまで
	<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"/> 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"/> 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"/> 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	感染の恐れがなくなるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染の恐れがないと認めるまで	
<input type="checkbox"/> 第三種の感染症	医師において感染の恐れがな <input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 腸チフス いと認めるまで <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

※感染症治癒証明書は、教務課もしくは所属の教務係に提出してください。