

「学校感染症治癒証明書」 記入について(ご依頼)

学校保健安全法施行規則第 18 条に規定されている「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学の学生につきまして、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。なお、本学より問い合わせをさせて頂いた場合には、ご対応をいただきますようよろしくお願いいたします。
保健室 ☎099-812-8501

「学校感染症治癒証明書」

1 氏名: _____ 学籍番号: _____ (本人記入)

上記の者は、下記の感染症が治癒し、登校に支障がないことを証明します。

2 疾患名(該当欄にレ点をつけてください)

疾患名	出席停止期間の基準
<input type="checkbox"/> インフルエンザ (特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 不明	発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
<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"/> 麻疹	解熱した後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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"/> 風しん	発しんが消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	病状により学校医その他の医師において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	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他 ()	【第一種】治癒するまで 【第三種】病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

※学校保健安全法施行規則第 18 条・第 19 条、『学校において予防すべき感染症の解説(公益財団法人日本学校保健会)より

3 出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

20 年 月 日

医療機関名

住所(所在地)

電 話

医 師 名

印

※学生は、この証明書を保健室へ提出後、学務課で公欠届の手続きをしてください。

20 年 月 日 保健室確認印