

「学校において予防すべき感染症」罹患・治癒証明書

(学生本人記入欄)

学生番号		所属	学部 研究科	学年	年
氏名		連絡先 (携帯電話番号)	—	—	

感染症に罹患した本学学生につきまして、下記証明書の該当箇所に☑と日付のご記入をお願いいたします。

①インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症に罹患した場合

☐ 上記の者は、下記の通りインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症に罹患したことを証明します。

診断名 ☐インフルエンザ A 型 ☐インフルエンザ B 型 ☐新型コロナウイルス感染症

初診日 20 年 月 日 (発症日※1 20 年 月 日)

最短出席停止期間 20 年 月 日から 20 年 月 日まで

最短登校許可日 (※2) 20 年 月 日から

※1 発症日が明らかな場合はご記入ください。明らかでない場合は空欄で結構です。

※2 インフルエンザ A 型・B 型…発症した日を 0 日として 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過していることが条件。

新型コロナウイルス感染症…発症した日を 0 日として 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過していることが条件。

いずれも再度発熱した場合は、登校許可日が延長となるため、再度医師の診察を受けること。

②下記の感染症に罹患した場合

☐ 上記の者は、下記の感染症にかかり、治癒又は感染の恐れがなくなったことを証明します。

	診断名	出席停止期間の目安
☐	麻疹 (はしか)	解熱後 3 日を経過するまで
☐	風疹 (ふうしん)	発疹が消失するまで
☐	水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
☐	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺また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
☐	百日咳	特有の咳が消失するまで。または 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。
☐	咽頭結膜熱	主要症状消退後 2 日を経過するまで
☐	結核	感染の恐れがなくなるまで
☐	その他 学校保健安全法で定められた学校感染症 ()	第一種：治癒するまで 第三種：医師により感染の恐れがないと認められるまで

初診日 20 年 月 日 (発症日※3 20 年 月 日)

出席停止期間 20 年 月 日から 20 年 月 日まで

登校許可日 20 年 月 日から

※3 発症日が明らかな場合はご記入ください。明らかでない場合は空欄で結構です。

20 年 月 日

医療機関名

医師名

印