

医療機関担当者さま

感染症登校許可証明書の記入についてのお願い

「学校保健安全法」準じて、指定感染症に罹患した本学学生につきまして、下記登校許可証のご記入をお願い申し上げます。

明星大学 保健管理室

電話 042-591-5184

感染症登校許可証明書

1. 氏名 _____ 可能であれば 学籍番号 _____

上記の者、学校保健安全法の基準により登校に支障がないことを証明します

2. 疾患名（該当する疾患名に○印を記載してください）

疾患名	印	出席停止期間
インフルエンザ		発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
麻疹		解熱後3日を経過するまで
風疹		発疹が消失するまで
水痘		全ての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎		腫脹出現後5日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
百日咳		特有の咳の消失、又は5日間の抗菌剤による治療終了まで
咽頭結膜熱（プール熱）		主要症状消失後2日を経過するまで
結核		感染の恐れがなくなるまで
新型コロナウイルス感染症		療養解除基準を満たすまで
その他 ()		第1種感染症：治癒するまで 第3種感染症：医師において伝染の恐れがないと認めるまで

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ることを証明します。

20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

西暦 20 年 月 日

医療機関名

住所（所在地）

電話

医師名 _____ 印 _____