

「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)

学籍番号		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

最短出席停止期間 20 年 月 日から 20 年 月 日まで

最短登校可能日(※) 20 年 月 日から

※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、かつ症状が軽快して 24 時間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、登校可能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
<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)	解熱後 3 日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	風疹(ふうしん)	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/>	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
<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
<input type="checkbox"/>	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。
<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"/>	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

出席停止期間 20 年 月 日から 20 年 月 日まで

登校可能日 20 年 月 日から

20 年 月 日

医療機関名

医師名

印