

学校感染症治癒証明書の記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症に罹患した本学学生について、診断内容、出席停止期間等を下にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先：東京家政大学保健センター（板橋）保健室 Tel 03-3961-2306

学校感染症治癒証明書

学籍番号： _____

学科・専攻： _____

氏 名： _____

上記の者を下記の学校感染症と診断しました。本疾患が軽快し、感染症予防上登校しても支障ないことを証明します。下記の疾患により、 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで出席停止したことを報告します。

●感染症名（該当欄に○印をつけてください）

種類	○印	病名	出席停止期間の基準
第一種		病名 ()	治癒するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで。又は5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
第二種		麻疹	解熱した後3日を経過するまで
		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
		風しん	発しんが消失するまで
		水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
		結核	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
第三種		コレラ	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
		※その他の感染症 ()	

※その他の感染症の例（感染のおそれがあるため登校を控えるように指示する場合）

感染性胃腸炎（ノロ・ロタウイルス等）、サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症、EBウイルス感染症等

年 月 日 医療機関名

住 所

医 師 名