

感染症登校許可証記入についてのお願い(インフルエンザ・新型コロナウイルスを除く)

このたび、本学学生より感染症に罹患したとの報告を受け、学校保健安全法に定めるところにより登校停止の措置を行いました。つきましては、お手数ですが、本校学生の疾患が治癒し、他への感染のおそれなくなり、登校に支障がないことを、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

〈お問い合わせ先〉尚美学園大学 学生課

TEL 049-246-2700(音声案内に従い、ダイヤル3を押してください)

切り取り

感染症登校許可証

下記の疾患による療養期間は(西暦) 年 月 日から(西暦) 年 月 日までの 日間で、その後は登校しても支障がないことを証明します。

種別	該当欄に ☑および病名	病名	出席停止期間
第1種	<input type="checkbox"/>	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1)	治癒するまで
第2種	<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(はしか)	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"/>	風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
	<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)	主症状が消退した後2日を経過するまで
	<input type="checkbox"/>	結核	病状により受診した病院の指示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	
第3種	<input type="checkbox"/>	その他 ()	病状により受診した病院の指示において感染のおそれがないと認められるまで
	<input type="checkbox"/>	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157など)、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、溶連菌感染症、ウイルス性肺炎、手足口病、伝染性紅斑(リンゴ病)、ヘルペンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎(ノロウイルスなど)	

(西暦) 年 月 日

(本人記入)

学籍番号 _____

(医療機関側記入)

医療機関名 _____

氏名 _____

住所 〒 _____

生年月日 年 月 日()才

医師名 _____ 印