主治医　様

「学校における感染症」の治癒証明書記入について（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記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】
藍野大学　事務センター　TEL：072-627-1711

治癒証明書

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者を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がないことを証明します。

下記の疾患により　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日　までの出席停止が妥当であったことを証明します。

記

【感染症名】（該当欄にレ点をつけてください）

感染症名	出席停止期間
□　インフルエンザ	発症後 5 日経過し、かつ解熱後 2 日間を経過するまで
□　百日咳	特有の咳が消える、または 5 日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
□　麻疹（はしか）	解熱後、3 日を経過するまで
□　流行性耳下腺炎	腫れが出た後 5 日経過し、かつ全身状態が良好になるまで
□　風疹	発疹が消失するまで
□　水痘（帯状疱疹）	全ての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで
□　咽頭結膜熱	主要症状が消退後、2 日を経過するまで
□　結核	感染のおそれがないと認められるまで
□　髄膜炎菌性髄膜炎	症状により、医師が感染のおそれはないと認められるまで
□　新型コロナウイルス感染症	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過するまで
□　感染性胃腸炎	症状がおさまるまで
□　溶連菌感染症	処方された服薬開始後 24 時間経過し、体調が回復するまで
□　疥癬	感染のおそれがないと認められるまで
□　その他 （　　）	【学校における感染症第一種】治癒するまで 【学校における感染症第三種】医師が感染のおそれがないと認めるまで

※百日咳に罹患した場合は、備考欄に処方された薬と服用期間を記載してください。

【備考欄】

年　　月　　日　　医療機関名
住　　所
電 話 番 号
医　師　名　　㊞