

ご担当医 様

登校許可証明書 記入のお願い
(学校感染症等治癒証明書)

学校保健安全法の定めにより、学校で予防すべき感染症に罹患した本学学生について、診断名および出席停止が必要であると考えられる期間を下記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】北翔大学 保健センター TEL 011-387-3984

登校許可証明書
(学校感染症等治癒証明書)

氏名 _____

上記の者は、下記の感染症が治癒または感染の恐れがなくなったため、登校を許可することを証明します。

感染症名		学校保健安全法施行規則に基づく出席停止期間
	インフルエンザ()型	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
	麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(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
	風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
	流行性角結膜炎	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
	急性出血性結膜炎	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
	その他()	【第一種】 治癒するまで 【第三種】 医師において感染のおそれがないと認めるまで

出席停止期間： 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

登校許可日： 20 年 月 日

20 年 月 日

医療機関名：

医師名：

