

学校感染症罹患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】 天理大学 学生支援課 TEL:0743-63-8148

学校感染症罹患証明書

学籍番号(本人記入)

学生氏名

上記の学生は、学校保健安全法施行規則第18条に定める『学校において予防すべき感染症』に罹患しましたので報告します。

証明書発行日 年 月 日

※該当する病名の欄に○印をつけてください。

種類	○印	病名	出席停止期間の基準 (ただし、医師が感染のおそれがないと認めた時は、この限りではない)
第1種		病名()	治癒するまで
第2種		インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
		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、症状軽快後1日を経過するまで
		百日咳	特有の咳がなくなるまで又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
		麻疹(はしか)	解熱した後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(三日ばしか)	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(かさぶたになる)まで
		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
		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	
第3種		・コレラ ・細菌性赤痢 ・腸チフス	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		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

- ・溶連菌感染症 ・手足口病 ・ウイルス性肝炎 ・ヘルパンギーナ ・伝染性紅斑(りんご病) ・マイコプラズマ感染症
・流行性嘔吐下痢症(感染性胃腸炎) ・EBウイルス感染症 ・带状疱疹

出席停止期間 *	年 月 日 ~ 年 月 日
----------	---------------

* 診断時点で出席停止期間の判断が困難な場合は、最低限出席停止が必要と考えられる期間をご記入ください。

上記期間以上に症状が長引く場合、再受診時に改めて罹患証明書を発行いただきますよう、お願い申し上げます。

上記感染症により、上記の期間、出席停止
が必要であったことを証明します。

医 療 機 関 名
住 所
医 師 名

印