

学校感染症 治癒証明書

※この欄は学生本人が記入のこと

所 属	学部 学科
学籍番号	
氏 名	

上記の学生は下記の疾病に罹患しましたが、治癒し登校可能と認めます。

疾患名（該当欄に○印をご記入ください）

該 当	疾 患 名	参 考：出席停止期間（学校保健安全法施行規定）	種 別
	第一種感染症 疾患名 ()	治癒するまで ※新型コロナウイルス感染症については、別途対応 しますので治癒証明書提出不要です。	第一種
	インフルエンザ (季節性インフルエンザについては 治癒証明書提出不要です)	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	第二種
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または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	
	麻疹	解熱後3日を経過するまで	
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺また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	紅斑性の発疹が消失するまで	
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで	
	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	医師により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	医師により感染のおそれがないと認められるまで	
	流行性角結膜炎	医師により感染のおそれがないと認められるまで	第三種
	急性出血性結膜炎	医師により感染のおそれがないと認められるまで	
	腸管出血性大腸菌感染症	医師により感染のおそれがないと認められるまで	
	その他の第三種感染症 疾患名 ()	医師から感染の恐れがあるため自宅療養するよう 指示があったときのみ届出・提出	

発 症 日 : 年 月 日
初 診 日 : 年 月 日
治 癒 日 : 年 月 日

年 月 日

医療機関名・住所

医師名

㊞

※この証明書は健康管理・感染拡大予防・出席停止の手続き等の目的にのみ使用します。