主治医殿

大阪樟蔭女子大学

「学校において予防すべき感染症」治癒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「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学学生につきまして、診断名および出席停止が必要であったと考えられる期間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>大阪樟蔭女子大学
保健室：06-6723-8352

治　癒　証　明　書

学　　科	
学生番号	
氏　　名	

上記の学生を下記の「学校において予防すべき感染症」と診断しました。本疾患が軽快したので登校しても支障がないことを証明します。

病名（該当病名に○印をつけてください）

第一種	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、中東呼吸器症候群、 特定鳥インフルエンザ
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、 水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、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（　　）

●初　　診　：　　年　　月　　日

●出席停止期間　：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

年　　月　　日

医療機関名：
住　　所：
医　師　名：　　印