医療機関各位

大阪樟蔭女子大学

「学校感染症治癒・登校許可証明書」　記入について（ご依頼）

学校保健安全法施行規則第 18 条に規定されている「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、下記にご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症治癒・登校許可証明書

年　　**学科**

学生氏名　　（**学籍番号**　　）

罹患した感染症に〇印を付けてください

該当に〇	病名		出席停止期間
	第１種	**感染症名**	治癒するまで
	第２種	**インフルエンザ［　　］型**	発症した後５日を経過し、かつ下滅した後２日を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで又は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（はしか）	解熱した後３日を経過するまで
		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
		咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後２日を経過するまで
		結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		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
	第３種	**感染症名**	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

発　症　日　　**年**　　**月**　　**日**

登 校 許 可 日　　**年**　　**月**　　**日　から登校可能**

上記疾患が治癒し、感染の恐れがありませんので、登校しても支障がないことを証明します。

年　　月　　日

医 療 機 関 名

医　師　名

※ 学生は、この証明書を登校可能となった初日にラーニングサポート（清志館１階）へ提出してください。

授業や欠席に関するお問い合わせ先
清志館１階　ラーニングサポート
TEL　06-6723-8269