

診 察 医 殿

「学校において予防すべき感染症」の治癒証明書記入について（依頼）

学校保健安全法施行令及び施行規則における感染症に罹患したことが確認された本学学生について、診断内容、出席停止期間等、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

高崎商科大学・高崎商科大学短期大学部

TEL 027-347-3399

「学校において予防すべき感染症」治癒証明書

学部・学科

学籍番号

氏 名

上記の者は、下記の感染症が治癒し、登校に差し支えがないことを証明します。

下記の疾病により平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 まで出席停止期間であったことを認めます。

疾患名（該当欄にレ点を付けてください）

	疾 患 名	出 席 停 止 期 間
第一種	<input type="checkbox"/> 病 名 ()	治癒するまで。
第二種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> A 型 <input type="checkbox"/> B 型 <input type="checkbox"/> 不明	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。
	<input type="checkbox"/> 麻 疹	解熱後 3 日を経過するまで。
	<input type="checkbox"/> 風 疹	発疹が消失するまで。
	<input type="checkbox"/> 水 痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状消退後 2 日を経過するまで。
	<input type="checkbox"/> 結 核	医師において感染のおそれがないと認めるまで。
	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで。
第三種	<input type="checkbox"/> コレラ	医師において感染のおそれがないと認めるまで。
	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/> 腸チフス	
	<input type="checkbox"/> パラチフス	
	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	
	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

※ その他の感染症の例（条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症）
・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（ロタウイルス・ノロウイルス等）

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印

参考資料

学校保健安全法施行規則における第一種感染症の種類は以下のとおりとなります。

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、 ジフテリア、 重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルス)、 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルス。)、 特定鳥インフルエンザ