

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」に罹患した本学学生につきまして、以下の証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

敬愛大学・敬愛短期大学 保健室 TEL: 043-284-2212

治癒証明書

氏 名 _____

上記の者を「学校において予防すべき感染症」と診断しました。

下欄の感染症により 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで の出席停止が妥当であることを証明します。

該当欄に○、[]内には診断名をお願いします。

種別	○印	診断名	学校保健安全法施行規則による出席停止期間
第一種		第一種感染症 []	治癒するまで
第二種		インフルエンザ	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、症状が軽快した後1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）	解熱後3日を経過するまで
		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
		風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
		水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退後2日を経過するまで
		結核	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	医師が感染のおそれがないと認めるまで	
第三種		第三種感染症 []	医師が感染のおそれがないと認めるまで
その他※		その他の感染症 []	医師が感染のおそれがないと認めるまで

※本学では「その他の感染症」を出席停止として取り扱いません。ただし、短大実習期間や重大な流行時においてはその限りではありません。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師名

印

以下、学生記入欄（ボールペンで記入）

学籍番号	(本人記入)	学部学科	(本人記入)
------	--------	------	--------

■「治癒証明書」「学生記入欄」が記載されていることを確認し、この用紙を「学校感染症罹患報告フォーム」へ写真添付してください。

■保健室への提出を指示された方は、その指示に従ってください。不備がある場合は公欠申請に進めません。

■実習等で原本の提出を求められる可能性があります。

■公欠手続き終了後もこの用紙は大切に保管してください。



「学校感染症罹患報告フォーム」はこちら→

【大学記入欄】	
保健室確認	印
西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	