

ご担当医殿

登校許可証明の記入について（ご依頼）

「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いて、学校保健安全法の基準により登校に支障ないことを、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

東京情報大学医務室

TEL 043 (236) 1109

学校感染症登校許可証明書

1. 氏名： _____ 学籍番号： _____

※上記欄は、学生本人が記入すること

2. 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
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱した後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	すべての発疹がかさぶたになるまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふく)	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(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	医師が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	医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他の感染症 (疾患名)	医師が感染のおそれがないと認めるまで

3. 出席停止期間

上記の疾患で療養中のところ、現在軽快し、登校に支障がないことを証明します。

____年 ____月 ____日から療養開始
____年 ____月 ____日から登校可

____年 ____月 ____日

医療機関名

住所・電話

医師名 _____ 印