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 |
| * 麻疹
 | 解熱した後３日を経過するまで |
| * 風疹
 | 発疹が消失するまで |
| * 水痘
 | すべての発疹がかさぶたになるまで |
| * 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 |
| * 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 |
| * 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
 | 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 |
| * 感染性胃腸炎
 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| * 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 |

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