

学校感染症 出席停止証明書

学生記入欄

学籍番号

氏名

本人携帯番号

医師記入欄

学校感染症の診断をされた医師は、この太枠内にご記入をお願いいたします。

下記感染症が治癒または感染の恐れがなくなったため登校してよいことを証明します。

該当する下記疾病に○印をご記入ください。

○印	病名	学校保健安全法施行規則に基づく出席停止の期間の基準
第1種		
	第1種感染症()	治癒するまで
第2種		
	新型コロナウイルス感染症	発症から5日間が経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで
	インフルエンザ(型)	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
	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	解熱した後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	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	結核	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
第3種 ※うち「その他の感染症」は出席停止対象外		
	コレラ	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
	細菌性赤痢	
	腸管出血性大腸菌感染症	
	腸チフス	
	パラチフス	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	

出席停止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 まで

記入日 20 年 月 日

医療機関名

住所

電話

医師名

印

大学保健室記入欄

本証明書

別紙の診断書

上記期間の欠席は、学校感染症による出席停止であることを確認しました。

受理日 20 年 月 日

大学保健室 確認印

武蔵大学 大学保健室 (10号館1階)

電話:03-5984-3726(平日 9:00-16:40)