

主治医 様

活水女子大学

学校保健安全法施行規則第18条に定める感染症の出席停止証明書について（ご依頼）
（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を除く）

学校保健安全法施行規則第18条に定める感染症（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を除く）に罹患しました本学学生について、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。

【注意】証明書は、病院の様式又は大学の様式（本紙）いずれでも可能です。

必ず「出席停止期間」の記載が必要です。

【問い合わせ先】 活水女子大学 保健室 TEL：095-820-6025

医療機関記入欄 学校保健安全法施行規則第18条に定める感染症の出席停止証明書
（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を除く）

罹患者氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は下記疾患により、以下の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

1. 出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 疾患名（該当する欄に○を付けてください。）

	疾患名	学校保健安全法施行規則第 18 条における出席停止期間
	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
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状消退後 2 日を経過するまで
	結核	医師において感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで
	その他 (疾患名： _____)	【感染症第一種】 治癒するまで 【感染症第三種】 医師において感染のおそれがないと認めるまで

証明書発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名	
住所（所在地）	
電話番号	
医師名	印