

※学校に出てきた日から **2週間以内**に教務課または看護学部事務室で手続きすること

主治医様

学校における感染症（インフルエンザを除く）の出席停止証明書について（ご依頼）

「学校における感染症」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。

活水女子大学

【問い合わせ先】活水女子大学保健室 TEL：095-820-6025

学校における感染症（インフルエンザを除く）出席停止証明書

学 生 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。

出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

※該当欄に○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（おたふくかぜ）	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
	咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状消退後 2 日を経過するまで
	結核	感染の恐れがなくなるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで
	その他 ()	【学校における感染症第一種】 治癒するまで 【学校における感染症第三種】 医師において感染のおそれがないと認めるまで

年 月 日

医療機関名

住所（所在地）

電話番号

医師名

印