

「学校において予防すべき感染症」の証明書記入につきまして（ご依頼）

学校保健安全法施行規則第18条に定める「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、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。

【問い合わせ先】 泉ヶ丘キャンパス TEL072-296-1331  
狭 山キャンパス TEL072-365-0865

学籍番号（本人記入） \_\_\_\_\_

## 証 明 書

学生氏名 : \_\_\_\_\_

上記の学生は、下記の感染症が治癒又は感染の恐れがなくなった為、登校に支障が無い事を  
証明します。

病名（該当欄にレ点を付けてください）	出席停止期間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	解熱後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 風しん	発しんが消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要病状が消退した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

