

ご担当医 様

帝塚山学院大学

「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】事務局 TEL072-296-1331

学籍番号（本人記入） _____

証 明 書

学生氏名 : _____

上記学生は、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	発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 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、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
<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、顎下腺また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
<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"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	医師の指示による
<input type="checkbox"/> その他 ()	

出席停止期間

年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名



※当該証明書の内容について、確認のためにお問い合わせをさせていただく場合がございますので、予めご了承くださいませよう、よろしくお願い申し上げます。