

医療機関 御中

感染症登校許可証明書の記入についてのお願い

感染症に罹患しました本学学生につきまして、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。

大妻女子大学健康センター所長
田中 直子

Tel 03-5275-6078 (千代田校)
042-339-0273 (多摩校)

感染症登校許可証明書

校 名	大妻女子大学
学籍番号	
氏 名	

上記のものは下記の疾患について 令和 年 月 日に診断が確定し、
本疾患の治療の結果、 令和 年 月 日より登校可能と認めます。

該当する疾患名欄に疾患名を記入あるいは○を付けてください。

疾 患 名		出 席 停 止 期 間
第一種感染症		治癒するまで
第二種感染症	麻疹	解熱後 3 日を経過するまで
	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
	流行性耳下腺炎	腫れが出た後 5 日を経過し、かつ全身状態 が良好になるまで
	百日咳	特有の咳が消える、または 5 日間の抗菌性 物質製剤による治療終了まで
	咽頭結膜熱（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
第三種感染症		医師において伝染の恐れがないと認めるまで
	※「その他の感染症」は、第三種 感染症として 出席停止措置が必要 と健康センターから記載指示を受 けた場合 に下欄に記載します。 _____	各疾患における登校基準に準じる

※インフルエンザ・コロナに本書式は使用できません。 令和 年 月 日

医療機関名
所在地・電話番号
医師名 印