

主治医様

感染症治癒証明書記入について (ご依頼)

学校保健安全法に定められた「学校において予防すべき感染症」に罹患した本学学生について、以下の「感染症治癒証明書」にご記入くださいますようお願い申し上げます。

群馬パース大学 健康管理センター

TEL:027-388-0424

感染症治癒証明書

学籍番号

氏名

上記の者は、以下の疾病(感染症)が治癒または他への感染のおそれなくなったため登校しても支障がないことを証明いたします。

該当する感染症名に「○」を記入してください。

○印	感染症名	出席停止期間の基準
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
	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	解熱した後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
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	病状により学校医その他の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	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	その他の感染症 ()	【学校保健安全法に定められた第一種】 治癒するまで 【学校保健安全法に定められた第三種】 医師において感染のおそれがないと認めるまで

診断日： 年 月 日

出席停止期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

医療機関名：

住 所：

医 師 名：

印