

医療機関ご担当医 様

新潟工業短期大学長

登校許可証明書の記入について（依頼）

学校保健安全法施行令及び施行規則により、感染症に罹患した学生につきまして、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

登校許可証明書

学籍番号 _____

氏名 _____

上記の者は、以下に該当する感染症に関し、感染の恐れがないと認めるので、登校を許可します。

※該当する疾患に○印を記入して下さい。その他の場合、疾患名の記入もお願いします。

<input type="checkbox"/>	麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/>	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/>	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
<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"/>	咽頭結膜熱	主要諸症状が消退した後 2 日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/>	感染性眼疾患	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/>	その他	疾患名【 _____ 】
<input checked="" 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

※インフルエンザについては、当面の間、登校を許可するにあたり証明の必要はありません

1 出席停止期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 登校許可 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印