

ご担当医 様

滋賀短期大学

学校感染症治癒証明書の記入について（ご依頼）

本学学生がお世話になりましたありがとうございます。

つきましては、学校保健安全法施行規則に定められた「学校感染症」に罹患しました学生について、下記の証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

治 癒 証 明 書

学生番号： _____ 学科・回生： _____ ・ _____ 回生

氏 名： _____ 電話番号： _____

(上記 本人記入)

上記の学生は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日に下欄の疾患と診断し、現在は軽快したため、他への感染のおそれはないと思われますので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登校しても支障が無いことを証明します。

疾 患	学校保健安全法施行規則による出席停止期間
インフルエンザ（ _____ 型）	発症日を0日として発症後5日を経過しかつ解熱後2日経過するまで
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（はしか）	解熱後3日間
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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
風しん（三日はしか）	発しんが消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退後2日間
その他 （ _____ ）	

※上記の疾患の該当欄に○印をご記入ください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住所・電話番号

医師名

印

※学生は、この届出書を学務課に提出してください。