

ご担当医 殿

東京女子大学

「学校において予防すべき感染症」の証明書 記入のご依頼

学校保健安全法第 19 条により、学校において予防すべき感染症に罹患した本学学生

学生番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ について、  
下記の証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

## 証 明 書

上記の者は、下記の感染症が快癒し、登校に支障がないことを証明します。

疾 病 名	出 席 停 止 期 間	
<input type="checkbox"/> 第一種の感染症	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> 痘そう <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> マールブルグ病 治療するまで <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	
第二種の感染症	<input type="checkbox"/> インフルエンザ( 型)	発症後 5 日を経過し、解熱した後 2 日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 麻 疹 (はしか)	解熱後 3 日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 風 疹 (三日はしか)	発疹が消失するまで
	<input type="checkbox"/> 水 痘 (水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	<input type="checkbox"/> 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
	<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	主要症状消退後 2 日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 結核	感染の恐れがなくなるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染の恐れがないと認めるまで	
<input type="checkbox"/> 第三種の感染症	医師において感染の恐れがないと認めるまで <input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	

出席停止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

登校可能日 20 年 月 日

20 年 月 日

医療機関名

住所

電話

医師名

Ⓜ

- 【学生へ】
- ・ 感染症と診断されたら、保健室 (tel:03-5382-6287) に電話で報告してください。
  - ・ 医師に、この証明書 (学生番号・氏名をあらかじめ記入) を記載頂いてください (医療機関発行/同様の診断書も可)。
  - ・ 登校時に、証明書 (または診断書) を 保健室 に提出してください。
- \*本証明書による情報は、保健室、学務課、学生生活課および学科・専攻が共有し、原則として第三者には開示しません。  
ただし、学内において集団感染など緊急を要する場合や法令に基づく場合などには関連機関に開示することがあります。