

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

学校保健安全法第十九条により、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、下記の感染症が治癒し、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
インフルエンザ( _____ 型)	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(はしか)	解熱後3日を経過するまで
風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
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
水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	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
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
その他( _____ )	

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

印

\* 学生はこの証明書を 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】