

学生各位

小樽商科大学保健管理センター
〒047-8501 小樽市緑3 丁目5-21
Tel&Fax0134-27-5266

「感染症登校許可証明書」について

下記疾患に罹患した際には、右欄に医療機関で証明を受け保健管理センターへ提出して下さい。

記

【学校保健安全法施行規則に基づく出席停止措置が必要な疾患】

種類	感染症名	出席停止期間
第一種	(第一種感染症類)	治癒するまで
第二種	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)	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日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
	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日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	発しんが痂皮化するまで
第三種	咽頭結膜熱(プール熱)	主症状が消退した後2日を経過するまで
結核、髄膜炎、菌性髄膜炎及び	コレラ・細菌性赤痢・腸管出血性大腸菌感染症・腸チフス・パラチフス・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・その他の感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで

(平成27年1月21日一部改正)

【本人記載欄】

※下記欄は、保健管理センターで証明印を受けた後、欠席した科目ごとにコピーして記載してください。提出先は教務課です。(学生センター設置BOXに投函の事)

欠席届

令和 年 月 日

教員 殿

右記事由により欠席しましたのでお届けします。

学 生 番 号	
氏 名	
科 目	
欠席日(曜日)	

【医療機関証明欄】

※ご担当医様へ～お手数ですが、下記証明欄にご記入いただきますようお願い申し上げます。

感染症登校許可証明書

患者氏名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日生 _____

病 名 _____

上記疾患のため _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日まで

安静加療を要しましたが治癒・軽快したので _____ 年 月 日から

登校を許可します。

20 年 月 日

医療機関名・住所(ゴム印でお願い致します。)

医 師 名 _____ 印

【小樽商科大学保健管理センター証明欄】

Blank box for the university health management center stamp.