

学校感染症罹患証明書

学校法人北杜学園
仙台青葉学院短期大学

学生氏名 _____
学科・専攻名 _____
学籍番号 _____

【学校感染症名】 該当病名に○印をお付けください

インフルエンザ（A型・B型・その他） 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘
咽頭結膜熱 結核 その他の感染症（具体的病名） [_____]

【出席停止期間】

年 月 日 ～ 年 月 日

※期間を指定できない場合は、後日再度診察頂きご記入ください。

以上を証明します

年 月 日

医療機関名：

所在地：

電話番号：

医師名： _____ (印)

※出席停止期間は公認欠席に係るためご記入漏れのないようお願いいたします。

疾患名と出席停止基準（本学では文部科学省令等に基づいております。）	
インフルエンザ	発症後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	解熱後3日を経過するまで
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、且つ、全身状態が良好になるまで
風しん	発しんが消失するまで
水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
結核・髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
第1種学校感染症	治癒するまで
第3種学校感染症(流行性角結膜炎、腸管出血性大腸菌感染症等)	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
第3種のうちのその他の感染症(感染性胃腸炎・溶連菌感染症等)	主症状が消失し状態が改善するまで

連絡先 五橋キャンパス：022-369-8000 長町キャンパス：022-308-2071 中央キャンパス：022-302-3719