主治医殿

「学校における感染症」の治癒証明書記入について（ご依頼）

「学校における感染症」に罹患しました本学学生について、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。

浦和美術専門学校・高等専修学校　事務局
℡048-873-6171

「学校における感染症」治癒証明書

1.　氏名：＿＿氏名を記入＿＿＿＿＿＿＿＿　　学籍番号：＿＿学生証の番号記入＿＿

上記のものは、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。

医　師　記　入　欄

2.　疾患名（該当欄にレ点を付けて下さい）

疾　患　名	出　席　停　止　期　間
□　インフルエンザ □A 型　□B 型　□不明	発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日間
□　麻　疹	解熱後 3 日を経過するまで
□　風　疹	発疹が消失するまで
□　水　痘	すべての発疹が痂皮化するまで
□　流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
□　百日咳	特有の咳が消失するまで
□　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
□　その他 （　　）	【学校における感染症第一種】治癒するまで 【学校における感染症第三種】医師において感染の恐れがないと認めるまで

3.　出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

平成　　年　　月　　日

医療機関名

住所（所在地）

電話

医師名　　印