

担 当 医 様

公立大学法人
長岡造形大学

「学校感染症治癒証明書」の記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症に罹患した本学学生について、診断内容、出席停止期間等をご記入いただきますようお願い致します。

【問い合わせ先】
長岡造形大学 学務課学生支援係 TEL：0258-21-3381

「学校感染症治癒証明書」

学籍番号
氏 名
生年月日 S H 年 月 日

上記の者を学校感染症と診断しました。本疾患が軽快し、感染症予防上登校しても支障がないことを証明します。

下記の疾病により 令和 年 月 日～令和 年 月 日までの出席停止が妥当であったことを証明します。

記

＜感染症名＞（該当欄にレ点をつけてください）

感染症名	出席停止期間
☐ 百日咳	特有の咳が消える、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで
☐ 麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
☐ 水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで
☐ 風疹（三日ばしか）	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日経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
☐ 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	感染のおそれがないと認められるまで
☐ 髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
☐ 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】医師が感染のおそれがないと認めるまで

令和 年 月 日

医療機関名

住所

医師名

