

御担当医様

鈴鹿大学・鈴鹿大学短期大学部

学校感染症治癒後の出校許可証明書記入のご依頼

学校保健安全法第19条の規定により、学校で予防すべき感染症に罹患した本学学生について、診断名および出校停止の措置が必要であったと考えられる期間を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

学校感染症による出校許可証明書

学籍番号 ()

氏名 ()

上記の学生は、下記の疾病に関して臨床的に治癒した状態にあるため、出校しても差し支えないことを証明します。

学校感染症一覧（学校保健安全法施行規則第18・19条 令和5年5月8日 改正参考）

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）※上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹（三日はしか）、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜炎（プール熱）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症
第三種	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 ≪その他の感染症：条件によって出席停止の措置がとられる疾患≫感染性胃腸炎、サルモネラ感染症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、RSウイルス感染症 等の場合、 <u>医師の判断</u> のもと、全身状態が悪い場合など、出席停止が必要と認められる場合のみ、出席停止の措置がとられる。）

疾病名： _____ ※上記より該当する疾病をご記入ください。

出校停止期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印