

担当医 様

市立函館病院高等看護学院

学校感染症罹患ならびに登校許可証明書（ご依頼）

本学では、学校保健安全法に定める下記の学校感染症にかかった本学学生について、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先

市立函館病院高等看護学院 事務係

TEL : 0138-43-2285 (代表)

氏名（学生）_____

上記の学生は、学校保健安全法施行規則第 18 条に定める「学校において予防すべき感染症」に罹患したため、下記の出席停止が妥当であることを報告します。

該当欄に○印をご記入願います。

	○印	病名	出席停止期間
第1種		感染法上の一類、二類感染症、指定感染症 *結核を除く 病名（ ）	治癒するまで
第2種		インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	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
		新型コロナウィルス感染症	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状軽快後 1 日を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまでまたは 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
		麻しん（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで
		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、頸下腺または舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
		風しん（三日ばしか）	発しんが消失するまで
		水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
		咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
		結核	症状により学校医とその他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種		コレラ、細菌性赤痢、腸チフス	症状により学校医とその他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		腸管出血性大腸菌感染症	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	

※当学院は、その他の感染症（感染性胃腸炎、溶連菌感染症、伝染性単核球症等）を公欠扱い（出席停止）していません。

初診	年 月 日	証明書発行日	年 月 日
出席停止期間	年 月 日	～	年 月 日

上記感染症により、出席停止が妥当であったことを証明します。

医療機関名：

住所：

電話：

医師名：

印