

登校許可証明書（感染症用）

日本薬科大学			
学年	年	学籍番号	
学生氏名			

上記の学生は、下記疾病が軽快し感染の恐れがなくなったので
平成_____年_____月_____日から登校しても差し支えありません。

疾病名（該当欄に○印をつけて下さい）

	疾病名	該当欄	出席停止期間
	第1種感染症：[_____]		治癒するまで
第2種感染症	インフルエンザ		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
	百日咳		特有の咳が消失するまで
	麻疹（はしか）		解熱した後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）		耳下腺の腫脹が消失するまで
	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		医師が感染のおそれがないと認めるまで
第3種感染症	流行性結膜炎		医師が感染のおそれがないと認めるまで
	急性出血性結膜炎		医師が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		医師が感染のおそれがないと認めるまで
	その他の感染症：[_____]		医師が感染のおそれがないと認めるまで

初 診：_____年_____月_____日

登校禁止期間：_____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

疾 病 名：第_____種感染症_____

記 載 日：_____年_____月_____日

医療機関住所（印）：_____

医療機関名（印）：_____

医 師 名（自 署）：_____