

学校感染症登校可能証明書 (Certificate of Permission to Attend School)

(学生本人記入欄)

学生番号 Student ID No	所属 Affiliation	学部 研究科 College	学科 専攻 Department	氏名 Name
-----------------------	-------------------	----------------------	------------------------	------------

《注》登校可能証明書による情報は教務部、保健室および担当教員が共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかし、法令に基づく場合や、本人の生命/身体/財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得ることが困難であるときは例外的に第三者に開示することがあります。あらかじめご了承ください。

《Note》The information provided by this form will be shared by the Academic Affairs Office, the Health Center, and the course instructor, and will not be disclosed to third parties in principle. However, please note in advance that the information may be disclosed to a third party as an exception if it is difficult to obtain the consent of the person concerned, such as when required by law or when it is necessary to protect the person's life, body, or property.

<医療機関ご担当者様へ>

感染症に罹患した本学学生につきまして、下記証明書の該当箇所に☑と日付のご記入をお願いいたします。

《注1》登校可能証明書の情報について確認をする場合がありますので、医療機関の連絡先（所在地、電話番号等）を明記して下さい。

《注2》下記②については、出校停止終了日以降の発行をお願いします。

① インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症に罹患した場合（ただし下記※2 に該当する場合を除く）

標記の学生は、下記の通りインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症に罹患したことを証明します。

診断名 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く） 新型コロナウイルス感染症

最短出校停止期間 年 月 日から 年 月 日まで

最短登校可能日（※） 年 月 日から

※1 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）…発症した日を0日として5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過していることが条件となる。

新型コロナウイルス感染症…発症した日を0日として5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過していることが条件となる。

※2 【本学学生へ】 いずれも再度発熱した場合や発熱等の症状が上記※1 の条件よりも長引いたことにより登校可能日が延期となる場合には、再度医師の診察を受け、①ではなく下記②の欄で証明を受けること。

② ①を除く学校感染症に罹患した場合（ただし①の※2 に該当する場合を含む）

標記の学生は、下記の感染症に罹患したことを証明します。

出校停止期間 年 月 日から 年 月 日まで

登校可能日 年 月 日から

※ 該当する学校感染症の「該当欄」の☐に✓をしてください。

種別	対象となる学校感染症（学校保健安全法施行規則第十九条）	出校停止期間
第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱、 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱、 <input type="checkbox"/> 痘そう、 <input type="checkbox"/> 南米出血熱、 <input type="checkbox"/> ペスト、 <input type="checkbox"/> マールブルグ病、 <input type="checkbox"/> ラッサ熱、 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎（ポリオ）、 <input type="checkbox"/> ジフテリア、 <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）、 <input type="checkbox"/> 中東呼吸器症候群（MERS コロナウイルス）、 <input type="checkbox"/> 特定鳥インフルエンザ <input type="checkbox"/> 上記の他、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症。	治癒するまで

次ページに続く

種別	対象となる学校感染症（学校保健安全法施行規則第十九条）	出校停止期間
第2種	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	「発症した日を0日として5日が経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」よりも出校停止期間が延長して治癒するまで
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）	「発症した日を0日として5日が経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」よりも出校停止期間が延長して治癒するまで
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふく）	耳下腺、顎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
	<input type="checkbox"/> 風しん	発疹が消失するまで
	<input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状消退後2日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 結核	医師により感染の恐れがないと認めるまで
	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染の恐れがないと認めるまで
第3種	<input type="checkbox"/> コレラ、 <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢、 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症、 <input type="checkbox"/> 腸チフス、 <input type="checkbox"/> パラチフス、 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎、 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎、 <input type="checkbox"/> その他の感染症（登校を控えるよう指示する必要があると判断した場合のみ（*）） （その他の感染症名：_____） *「その他の感染症」は、「学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐため、必要がある場合に限り、学校が緊急的措置をとるもの」であり、当該疾患を第3種として取り扱う判断は学校医（立教学院診療所長）が行います。	医師が感染のおそれがないと認めるまで

年 月 日

医療機関名：

所在地：

電話番号：

医師

印

(2024/4/1)