

ご担当医 様

(専)YIC 京都工科自動車大学校
 YIC 京都ペット総合専門学校
 YIC 京都ビューティ専門学校
 YIC 京都日本語学院

学校感染症治癒証明書の記入について(依頼)

学校保健安全法の定めにより、学校で予防すべき感染症に罹患した本校学生について、診断名、及び初診日・今回の出席停止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。

学校感染症治癒証明書

学生氏名	生年月日		
	西暦	年	月 日

種類	該当に○印	該当する感染症	出席停止期間
第一種		病名	治癒するまで
第二種		インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1 型を除く))	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
		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
		麻疹(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)	耳下腺炎、顎下腺または舌下腺の腫れが出た後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
		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
		新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで
		結核 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師において感染の恐れがないと認められるまで
第三種		コレラ	症状により、医師において伝染のおそれはないと認められるまで
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症(O-157)	
		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	
	病名		

初診日	西暦	年	月	日 (午前 ・ 午後)
出席停止期間	西暦	年	月	日 ~ 西暦 年 月 日

上記感染症により、上記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

西暦 年 月 日

医療機関名・住所・電話番号

(直筆・スタンプなど)

医師名

印