

登校許可証明書記入のご依頼

学校で予防すべき感染症に罹患した本学生について、診断名及び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。

問い合わせ先 小平キャンパス TEL042-342-5148
千駄ヶ谷キャンパス TEL03-6447-5918

登校許可証明書

| | | |
|-----------|------|----|
| 本人 記入欄 | 学籍番号 | 氏名 |
|-----------|------|----|

上記の学生は、下記の感染症が快癒し、登校に支障がないことを証明します。

疾患名(○または診断名の記入をお願いいたします)

| | | | | | |
|--|----------------------|--|-------------------------------------|--|------------|
| | 麻しん (はしか) | | 風しん (三日はしか) | | 水痘 (水ぼうそう) |
| | 流行性耳下腺炎 | | 百日咳 | | 咽頭結膜熱 |
| | 結核 | | 髄膜炎菌性髄膜炎 | | 流行性角結膜炎 |
| | 感染性胃腸炎 (ウイルス性胃腸炎) | | その他の学校保健安全法で定められた学校感染症 ※別紙参照 () | | |

【出席停止期間】 年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日

医療機関
住所
電話番号
医師名

印

- ・ 出席停止期間が終了し登校する際は、小平キャンパスは教務課、千駄ヶ谷キャンパスは千駄ヶ谷キャンパス事務室に「登校許可証明書」を提出してください。
- ・ 欠席の取扱いについては、授業担当教員の指示に従ってください。
- ・ この情報は、学生、教務課、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、学内集団感染において緊急を要する場合や、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。

<参考>別紙

※学校において予防すべき感染症及び出席停止期間

| 疾患名 | | 出席停止期間 |
|--------|---------------------------------------|---|
| 第一種感染症 | | 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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルスに限る）、中東呼吸器症候群（MERS コロナウイルスに限る）、特定鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症 |
| 第二種感染症 | 麻しん（はしか） | 解熱後3日を経過するまで |
| | 風しん（三日はしか） | 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 |
| | 流行性耳下腺炎 | 耳下腺の腫脹が消失するまで |
| | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで又は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 |
| | 咽頭結膜熱 | 主要症状消退後2日を経過するまで |
| | 結核 | 感染の恐れがなくなるまで |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 病状により主治医において感染の恐れがないと認めるまで |
| 第三種感染症 | 医師において感染の恐れがないと認めるまで | 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 * 診察した医師の判断 によって措置が考えられる感染症 | 溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、手足口病、感染性胃腸炎(ウイルス性胃腸炎)、サルモネラ感染症（腸チフス・パラチフスを除く）、カンピロバクター感染症、肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症、EBウイルス感染症、帯状疱疹等 |

学校保健安全法施行規則第18条より