

感染症治癒・登校許可証

Tel : 0256-53-3000

この度、学校保健安全法で定められた学校感染症に罹患した本学学生につきまして、診断等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

氏名		学籍番号		←学生本人記入
----	--	------	--	---------

下記疾病の該当欄に○印を記入してください。

○印	種別・病名	学校保健安全法施行規則に基づく出席停止期間の基準	
	第1種感染症 ()	治癒するまで	
	第2種	インフルエンザ (型)	発症後5日かつ解熱後2日を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失又は5日間の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、顎下腺、舌下腺の腫脹発現から5日を経過し、全身状態が良好になるまで
		風疹 (3日ばしか)	発疹が消失するまで
		水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜炎 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
		結核	
	第3種	腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎 その他の感染症 ()	

上記学生は、上記疾病名が軽快し、登校が可能であることを証明します。

(出席停止の期間： 年 月 日 ～ 月 日)

年 月 日 医療機関名
住 所
医 師 名 印

上記の疾病に罹患した場合、学校保健安全法施行規則に示す基準により、登校できないことになっています。その為、登校停止期間中は欠席扱いになりません。

医師より許可書をもったら、**健康管理増進室に提出**してください。なお、この情報は学務課、健康管理増進室、講義担当教員、その他必要関係者、保健所（緊急時）以外の第三者に原則開示されることはありません。

* 大学記入欄

教務部長	学務課 (係長)	健康管理増進室 (保管)

教務部長	学務課長	

学校感染症 出席停止届

平成 年 月 日

新潟経営大学長 殿

学籍番号 _____

学生氏名 _____

学校安全保健法に定められた感染症(インフルエンザ、はしか等)により出席停止となりましたので、証明書を添付し、下記のとおり届け出いたします。

記

出席停止期間

平成 年 月 日 () から平成 年 月 日 () まで

欠席科目

曜日/時限		1時限	2時限	3時限	4時限	5時限
__月__日 (月)	科目名					
	教員名					
__月__日 (火)	科目名					
	教員名					
__月__日 (水)	科目名					
	教員名					
__月__日 (木)	科目名					
	教員名					
__月__日 (金)	科目名					
	教員名					
__月__日 (土)	科目名					
	教員名					

科目担当教員には学務課から連絡します。