

御担当医 様

鈴鹿医療科学大学

### 学校感染症治癒後の出校許可証明書記入のご依頼

学校保健安全法第 19 条の規定により、学校で予防すべき感染症に罹患した本学学生について、診断名および出校停止の措置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。

### 出 校 許 可 証 明 書

氏名： \_\_\_\_\_  
(学生番号： \_\_\_\_\_ )

上記の学生は、下記の疾病が治癒し、感染の恐れがありませんので出校してよいことを証明します。

学校感染症一覧（学校保健安全法施行規則第 18-19 条 令和元年 7 月 1 日改正 参考）

第一種	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
	重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）		中東呼吸器症候群（MERS コロナウイルス）	
	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	新感染症
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）		百日咳	麻疹（はしか）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		風疹（三日はしか）	
	水痘（みずぼうそう）	咽頭結膜熱（プール熱）	結核	髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	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（ものもらい）	急性出血性結膜炎	その他の感染症

※本学指定感染症：ノロウイルス・マイコプラズマ肺炎・溶連菌

疾病名： \_\_\_\_\_ ※上記より該当する疾病をご記入下さい。

出校停止期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以上、証明します。  
年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師名

印