

主治医 殿

千葉明德短期大学 学長

学校感染症治癒証明書（登校許可証）の記入について(依頼)

学校保健安全法で定める学校感染症に罹患した本学の学生について、下記証明書にご記入ください  
ますようお願い申し上げます。

学校感染症治癒証明書（登校許可証明書）

学籍番号 \_\_\_\_\_

学生氏名 \_\_\_\_\_

下記の学校感染症で治療していましたが、軽快し他者への感染のおそれが無くなったため  
登校を許可します。

また、 年 月 日 ～ 年 月 日の期間は、  
二次感染防止のため出席停止が必要であったことを証明します。

種別	○印	感染症名	○印	感染症名
第一種		第一種感染症 ( )		
第二種		インフルエンザ		水痘
		百日咳		咽頭結膜熱
		麻疹		結核
		流行性耳下腺炎		髄膜炎菌性髄膜炎
		風疹		
第三種		コレラ		感染性胃腸炎（ノロウイルス等）
		細菌性赤痢		マイコプラズマ感染症
		腸管出血性大腸菌感染症		溶連菌感染症
		腸チフス		手足口病
		パラチフス		ヘルパンギーナ
		流行性角結膜炎		上記以外の「その他の感染症」 ( )
		急性出血性結膜炎		

\* 感染症名（該当欄に○を付けてください）

年 月 日

医療機関名

住所・電話番号

医師名 \_\_\_\_\_ 印