

学生 各位

保健室

学校において予防すべき感染症に罹患した場合は、他の学生に感染の恐れがない状態になってから登校するようにして下さい。登校開始時には、保健室に証明書の提出が必要です。季節性インフルエンザと診断を受けた場合は①「季節性インフルエンザ罹患証明書」を、それ以外の学校保健安全法に基づく感染症の診断を受けた場合は、②「登校許可証明書 (季節性インフルエンザを除く)」の用紙を使用して下さい。

季節性インフルエンザの疑いがある場合は①の用紙を医療機関に持参して下さい。①の用紙を持参し忘れた場合は、診断書（本人氏名・診断日・診断名・発症日・登校可能日・医療機関名・医師名が記載されている事）の提出も代用可能です。

次ページの必要な証明書をプリントアウトしてご使用下さい。

【問い合わせ先】

保健室 ☎042-676-8879

季節性インフルエンザは学校保健安全法に定められた学校感染症であるため、罹患した場合は登校できません。診断時、医師に太枠内を記入していただき、登校可能になりましたら二重線枠内を本人が記入し保健室に提出して下さい。

【医師記入欄】

季節性インフルエンザ罹患証明書	
学生氏名:	
診断名: インフルエンザ()型	
発症日: 西暦 年 月 日	
診断日: 西暦 年 月 日	
医療機関名:	
医師名:	印

【学生記入欄】

東京薬科大学 学長 殿

上記の通り、インフルエンザに罹患し欠席しましたが、学校保健安全法施行規則による出席停止期間の基準を遵守し、本日より登校致しますのでご許可願います。

※出席停止期間基準: 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(発症日・発熱日は含まない)
ただし、症状が改善しない場合は再受診し、その旨を保健室にご連絡下さい。
※解熱後もウイルスを放出している可能性があるため、1週間程度はマスクを着用して下さい。

学部	薬学・生命	学生番号	ふりがな
学年	年	所属研究室	氏名
4年生～			
解熱日: 西暦 年 月 日			
登校日: 西暦 年 月 日			

上記証明書による情報は、保健室、学生サポートセンター、両学部事務課及び担当教員が共有し原則として第三者には開示いたしません。ただし、学内集団感染において緊急を要する場合、法令に基づく場合、本人の生命/身体/財産を保護するために必要がある場合などは、本人の同意を得ることが困難であっても例外的に第三者に開示することがあります。予めご了承下さい。

【保健室記入欄】

西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
登校停止期間: 西暦 年 月 日～ 年 月 日	保健室確認印

<本証明書フロー>

本人→保健室→コピーを本人に返却

登校許可証明書(季節性インフルエンザを除く)

学 部	学 年	学生番号	所属研究室	ふりがな	
			4年生～	氏 名	

(この枠内は本人が記入して下さい)

上記の者は学校保健安全法に基づく感染症に罹患したが、感染の恐れがなく登校して良い状態であることを証明します。

感染症	○印	疾患名	感染症	○印	疾患名
第二種		百日咳	第三種		腸管出血性大腸菌感染症
		麻疹 (はしか)			流行性角結膜炎
		流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)			急性出血性結膜炎
		風疹 (三日はしか)	感染性胃腸炎		ノロウイルス感染症
		水痘 (みずぼうそう)			ロタウイルス感染症
		咽頭結膜熱 (プール熱)	その他の感染症の場合は下記にご記入下さい。		
		結核			
		髄膜炎菌性髄膜炎			

(上記疾患の該当欄に○印をご記入下さい)

初 診 日 : 西暦 年 月 日

登校停止期間 : 西暦 年 月 日～ 年 月 日

登校停止の必要がない場合は登校停止期間は記入する必要はありません

登校許可日 : 西暦 年 月 日

本証明書作成日 西暦 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

⑩

☆診断した医師に太枠内を記入していただき、保健室に提出してください。

上記証明書による情報は、保健室、学生サポートセンター、両学部事務課及び担当教員が共有し、原則として第三者には開示いたしません。ただし、学内集団感染において緊急を要する場合法令に基づく場合、本人の生命/身体/財産を保護するために必要がある場合などは、本人の同意を得ることが困難であっても例外的に第三者に開示することがあります。予めご了承下さい。

西暦 年 月 日

<本証明書フロー>

本人→保健室→コピーを本人に返却

保健室確認印