

主治医 殿

感染症罹患後の治癒証明書の記入について（依頼）

学校保健安全法施行規則に定められた感染症に罹患しました本学の学生について、下記にご記入  
くださいますようお願い申し上げます。

横浜美術大学 学務課保健室

電話：045-963-4072

※報告された情報は、大学事務で共有し、原則として第三者に開示いたしません。ただし学内感染症など緊急を要する  
場合、法令に基づく場合や本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得る  
ことが困難であるときは、例外的に第三者に情報を開示することがあります。

治癒証明書

横浜美術大学長 殿

学年 年	学籍番号	所属	氏名
---------	------	----	----

上記の学生は、下記の疾病が治癒し、感染症の予防上支障がないため、登校可能と認めます。

疾病名（下記の該当する疾病欄にレ点をつけてください）

疾病名	出席停止期間
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで、または 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
<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふく）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染のおそれなくなるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれなくなるまで
<input type="checkbox"/> その他 ( )	・第 1 種学校感染症⇒治癒するまで ・第 3 種学校感染症⇒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るまで

登校禁止期間

年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

医療機関名

住 所

医師名

印

※「保健室確認欄」のチェックを受けてから学務課（教務）に公欠申請をすること

保健室確認欄	受付年月日	サイン
	年 月 日	