

主治医殿

## 「学校における感染症」の治癒証明書記入について(ご依頼)

「学校における感染症」に罹患しました本学学生について、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。

駒澤大学保健管理センター事務室  
TEL 03-3418-9635

### 「学校における感染症」の治癒証明書 Certificate of recovery from Infectious Disease

氏名						
学部 学科	学部			学科		
学籍番号						

上記の者は、下記の感染症が治癒し、登校に支障がないことを証明します。

疾患名(該当欄にし点を付けてください)

疾患名	出席停止期間
インフルエンザ	解熱後2日を経過するまで
麻疹	解熱後3日を経過するまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで
咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
結核	感染の恐れがなくなるまで
その他 ( )	[学校における感染症第一種] 治癒するまで [学校における感染症第三種] 医師において感染のおそれがないと認めるまで

出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

20 年 月 日

医療機関名

医師名

印

この治癒証明書による情報は、保健管理センター事務室が所持し、原則として第三者に開示しません。但し、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(行政庁など)に開示することがあります。