

ご担当医様

感染症罹患証明書 ご記入について（依頼）

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。
※学生には受診時にこの証明書を持参するよう指導しています。

広島市立大学 教務・学部運営室
TEL：082-830-1504

感染症罹患証明書

発行日 年 月 日

氏名： _____ 学籍番号（学生本人記入）： _____

上記の者は、下記の学校感染症を診断しました。

記

1. 疾患名（該当欄にレ点を付けて下さい。）

疾患名		
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> その他（ ）内に疾患名を記載してください。 （ ）
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 風疹	

2. 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と考えます。

月	日	～	月	日
---	---	---	---	---

医療機関名

医師名 _____（署名または記名押印）

広島市立大学 教務・学部運営室 確認欄

（登校再開後、教務・学部運営室に持参して確認を受けた後に各授業担当教員へ提示してください。）

広島市立大学事務局受付印	確認者
--------------	-----

出席（登校）停止の期間の基準（学校保健安全法施行規則第 19 条）

種類	対象疾病	出席（登校）停止の期間の基準
第一種の感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリアなど	治癒するまで
第二種の感染症	インフルエンザ	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 (※)
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は 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 (※)
	麻疹（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで (※)
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又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 (※)
	風疹	発疹が消失するまで (※)
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで (※)
	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 (※)
	新型コロナウイルス感染症	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで (※)
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
第三種の感染症	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、急性出血性結膜炎、その他の感染症 ※症状の程度により、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症）、サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症、マイコプラズマ感染症も含まれる場合がある。 ※その他の感染症 溶連菌感染症、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症など 学校教育活動において流行を広げる可能性があり、医師において感染の恐れがあると認められたもの	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで

(※) 病状により医師において感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。