

担当医 様

学校感染症等罹患学生の「登校許可書」記入について（ご依頼）

学校感染症に罹患した本学学生について、診断名、出席停止期間等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先：福岡こども短期大学 保健室 092-922-7231（代）内線 306

「登校許可書」（学校感染症等証明書）

1. 氏名 _____

2. 出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

3. 疾患名 _____

| 種類 | 疾患名 | 疾患名 |
|-----|--------------|-------------------|
| 第一種 | 疾患名（ _____ ） | |
| 第二種 | インフルエンザ | 水痘 |
| | 麻疹 | 咽頭結膜熱 |
| | 百日咳 | 結核 |
| | 流行性耳下腺炎 | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| | 風しん | |
| 第三種 | 腸管出血性大腸菌感染症 | パラチフス |
| | コレラ | 流行性角結膜炎 |
| | 細菌性赤痢 | 急性出血性結膜炎 |
| | 腸チフス | その他の感染症※（ _____ ） |

※その他の感染症の例（条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症）・溶連菌感染症 ・手足口病 ・ウイルス性肝炎
ヘルパンギーナ ・伝染性紅斑（りんご病）・マイコプラズマ感染症 ・感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住 所

電話番号

医 師 名

㊞

※ 学生は、この「登校許可書」（学校感染症証明書）と、「欠席届」を教務課に提出して下さい。