

担当医 様

「学校における感染症」の登校許可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。

茨城大学

学校における感染症等 登校許可証明書（治癒証明書）

1. 学生番号 _____ 氏 名 _____

上記の者は、下記の感染症が軽快し、登校に支障がないことを証明します。

2. 疾患名（該当欄にレ点を付けてください）

疾 患 名	出 席 停 止 期 間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 不明	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 麻 疹	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風 疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水 痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結 核	感染の恐れがなくなるまで
<input type="checkbox"/> 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

3. 上記疾患により、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
出席停止したことを報告します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

印

*授業を欠席した場合

上記疾患により授業を欠席した時は、この証明書を授業担当教員に提出して下さい。
複数の授業を欠席した場合は、この証明書を複写して、複写したものを各授業担当教員に提出してもかまいません。
欠席の取り扱いについては、授業担当教員の指示に従って下さい。

*追試験の願い出をする場合

「追試験願」の書類にこの証明書(原本)を添付し、追試験の実施について授業担当教員の承認を得てから、
1年次生は共通教育センター(工学部フレックスコース学生は工学部学務グループ)に、
2年次生以上は所属学部の学務グループへ提出して下さい。