

感染症罹患届

下記の通り、感染症に罹患したことを届け出ます。

学 年	1・2・3・4・院	コース(学科)	M・E・I・L・D・K
学籍番号		氏名	

1. 感染症名 ○をつけて下さい。出席停止期間は裏面参照。

<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/> 風疹 (三日はしか)	<input type="checkbox"/> 水痘
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> その他 ()

2. 発症日：令和 年 月 日 ※発熱等症状が出始めた日を記入して下さい。

3. 受診病院名： _____

受 診 日：令和 年 月 日

※処方箋や罹患したことがわかる書類、紛失した場合は領収書等のコピーを併せて提出して下さい。

4. 最終登校日：発症前後、最後に登校し受講した科目名を記入して下さい。

日にち	令和 年 月 日 ()		
時限			
科目名			

5. 所属部活・サークル等参加状況：発症前後の参加状況を記入して下さい。

参加日	令和 年 月 日()、 月 日()		
部活・サークル名			

※ 医師の登校許可を受け、保護者または下宿の大家さん等に記入して頂いて下さい。

届出者が上記の感染症に罹患し、出席停止期間の基準を満たし、登校可能である事を証明致します。

※ 出席停止期間の基準については裏面をご参照下さい。

令和 年 月 日

氏名： _____ (印) (続柄： _____)

(以下は学校記入欄)

届出を受け、学校保健安全法第 19 条により下記の通り出席停止の措置をとります。授業は特別欠席として扱うよう教職員に通知します。

出席停止期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日

学生支援担当受付印

【感染症の種類と出席停止期間の基準】

疾患名	出席停止期間の基準
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	解熱した後 3 日を経過するまで。
流行性耳鼻科炎	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、全身状態が良好になるまで。
風しん	発しんが消失するまで。
水痘	すべての発しんが痂皮化するまで。
咽頭結膜熱	主要症状が消失した後 2 日を経過するまで。
結核	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。
髄膜炎菌性髄膜炎	
新型コロナウイルス感染症	発症の翌日から 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。 ※発症の翌日から 10 日間はマスクの着用推奨。