

学校保健安全法において学校感染症を罹患したことが確認された場合、神戸学院大学では罹患した学生を登学停止としています。つきましては、学生の疾患が治癒し、他への感染の恐れがなくなり、登学に支障がなくなりました際には下記書類にご記入いただきますようよろしくお願い申し上げます。

学校感染症登学許可書

この学生は、下記疾患により療養中のところ、疾患が治癒しましたので登学可能であることを証明します。

学部	学部	学籍番号
氏名		
初診日	年 月 日 ()	
登学停止期間	年 月 日 () ~ 月 日 ()	
登学可能日	年 月 日 () から	

※該当するものに○を記入して下さい

感染症名			出席停止期間の基準	
第一種	<input type="checkbox"/>	エボラ出血熱	<input type="checkbox"/>	クリミア・コンゴ出血熱
	<input type="checkbox"/>	痘瘡	<input type="checkbox"/>	南米出血熱
	<input type="checkbox"/>	ペスト	<input type="checkbox"/>	マールブルグ病
	<input type="checkbox"/>	ラッサ熱	<input type="checkbox"/>	急性灰白髄炎
	<input type="checkbox"/>	ジフテリア		
	<input type="checkbox"/>	重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)		治癒するまで
	<input type="checkbox"/>	中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)		
	<input type="checkbox"/>	特定鳥インフルエンザ		
	<input type="checkbox"/>	新型インフルエンザ等感染症		
<input type="checkbox"/>	その他指定感染症(新型コロナウイルス感染症)			
第二種	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)	<input type="checkbox"/>	発症後5日を経過、かつ解熱した後2日(幼児は3日)を経過するまで
	<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	特有の咳が消失するまで、または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"/>	麻疹	<input type="checkbox"/>	解熱後3日を経過するまで
	<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/>	耳下腺・顎下腺・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"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	発疹が消失するまで
	<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	すべての発疹が痂皮化するまで
	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/>	主要症状消退後2日を経過するまで
	<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	病状により、医師が感染のおそれがないと認めるまで
	<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/>	
第三種	<input type="checkbox"/>	コレラ、細菌性赤痢	<input type="checkbox"/>	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	腸チフス、パラチフス	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/>	

年 月 日

医療機関名・住所

医師名

印

※感染症が治癒し、登学できるようになり次第、所属キャンパスの教務事務室へ、公認欠席届とともに提出して下さい。