

出勤許可証明書記入について(ご依頼)

「学校保健安全法」で定めるところによる「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学教職員について、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。

保健センター電話番号:048-946-1944

出 勤 許 可 証 明 書

氏名 _____

上記の者を、下記の学校感染症と診断しました。本疾患が軽快し、出勤しても支障がないことを証明します。

下記の疾患により、_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 まで出勤禁止としたことを報告します。

※ 下記疾病の該当欄に○印を記入してください。

疾 病 名	出席停止期間の基準□
インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失、または5日間の抗菌性物質製剤による治癒終了まで
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎(おたふく)	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
水痘(みずぼうそう)	全ての発疹がか皮(かさぶた)化するまで
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退後2日を経過するまで
髄膜炎菌性髄膜炎	医師が感染の恐れがないと認めるまで
結核	医師が感染の恐れがないと認めるまで
感染性胃腸炎	医師が感染の恐れがないと認めるまで
新型コロナウイルス感染症	医師が感染の恐れがないと認めるまで
その他 ()	医師が感染の恐れがないと認めるまで

医療機関名:

住所・電話等:

_____年 _____月 _____日

医師名: _____

Ⓜ

《大学記入欄》.....

保健センター受付印
受付印なし 無効

本人記入欄	
氏名	
個人番号	