

## 「感染症」の治癒証明書

学 校 名 埼玉学園大学      学部      学科  
 学 生 番 号  
 氏      名

---

【感染症名】（該当欄に○印を付けてください）

種類	○印	感染症の種類	出席停止期間
第一種		エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、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。）、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。）及び特定鳥インフルエンザ、その他新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症	治癒するまで
第二種		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
		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	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
		結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
第三種		コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで

表記の感染症が治癒したことを証明します。

出席停止期間：令和      年      月      日 ～ 令和      年      月      日

令和      年      月      日

医療機関名  
 住      所  
 電 話 番 号  
 医 師 名

⑩