

感染症（学校感染症）に関する通学許可証明書

倉敷芸術科学大学

学生番号

氏名

①インフルエンザ（鳥インフルエンザ H5N1 を除く）に罹患または新型コロナウイルス感染症（COVID-19 対策含む）で休んだ場合

通学初日に、学生番号・氏名を記入した本証明書とインフルエンザ・COVID-19 に関する証明できる書類等（インフルエンザは処方の説明書等、COVID-19 は医療機関等からの指示内容）を健康支援センターへ持参してください。ただし、説明書等で通学の目安が不明な場合は、②について、主治医に記載を依頼してください。

感染症名	通学の目安	目安の状態に至って	
		いる	いない
インフルエンザ	発症後 5 日を経過し（発症日を 0 日目とし、6 日目）、かつ解熱後 2 日を経過（解熱日を 0 日目とし、3 日目）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
濃厚接触者（COVID-19 対策）	最後の接触日から 14 日間を経過	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19（説明書等あり）	治癒するまで	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19 対策 （主治医による欠席指示：説明書等あり）	通学可能と判断されるまで	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

健康支援センターにて説明書等を確認後、該当欄（感染症名・目安の状態）に○印を記入します。

②下記の感染症（の疑いを含め）に罹患した場合

主治医に以下の二重線枠内をすべて記入してもらってから通学してください。通学初日に、本証明書を健康支援センターに持参してください。

上記の者は、下記の疾病について学校保健安全法施行規則第 19 条に基づき、以下の措置が適当と判断します。

疾病名	
麻疹（はしか）	咽頭結膜熱
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎
風疹（三日はしか）	感染性腸炎*（ ）
水痘（みずぼうそう）	百日咳
結核	髄膜炎菌性髄膜炎
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	その他（ ）

（上記疾病の該当欄に○印を記入してください。）

*感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎）、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス等

初診 20 年 月 日

出席停止期間 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日

通学許可 20 年 月 日から

証明日 20 年 月 日

住所

医療機関名

医師名

印

※注意：追試験等で手続きが必要な場合は、当日中にこの書面を教務課へ持参し、手続きしてください。但し、健康支援センターの押印が無い場合は無効となります。

健康支援センター

