

ご担当医 様

大阪保育福祉専門学校

登校許可証明書記入のお願い

学校保健安全法の定めにより、学校で予防すべき感染症に罹患した本学学生について、診断名及び今回の出席停止が必要であったと考えられる期間を、下記にご記入ください。よろしくお願いいたします。

感染症の種類			
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(ポリオ) ジフテリア 重症急性呼吸器症候群(SARS) 中東呼吸器症候群(MERS) 特定鳥インフルエンザ	第二種 インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く) 百日咳 麻疹(はしか) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 風疹(三日はしか) 水痘(水ぼうそう) 咽頭結膜熱(プール熱) 新型コロナウイルス感染症 結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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 バラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症 ・ノロウイルス感染症・マイコプラズマ感染症・溶連菌感染症については、検査により確定診断された場合。 ・感染拡大を防ぐために必要と医師が判断する場合。

登校許可書

大阪保育福祉専門学校
学校長 様

※本人記入欄

学籍番号

氏名

診断名

出席停止期間 年 月 日 ～ 月 日まで

登校許可 年 月 日 より

感染のおそれがないものと認め、登校を許可します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印