＜学生用＞

治　癒　証　明　書

岩国短期大学　　幼児教育科

※　　年　　クラス　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、下記の感染症が治癒し登校に支障がないことを証明します。

記

Ⅰ　疾患名（該当するものに〇）

百日咳　　麻疹　　流行性耳下腺炎　　風疹　　水痘　　咽頭結膜熱　　結核

髄膜炎菌性髄膜炎

流行性角結膜炎　　急性出血性結膜炎　　腸管出血性大腸菌感染症

感染症胃腸炎（ﾛﾀｳｨﾙｽ・ﾉﾛｳｨﾙｽ等）　　マイコプラズマ感染症

その他（　　）

Ⅱ　治療期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　印

記入上の注意事項及び提出方法

1．学生は、※欄を記入し、医療機関に提出してください。
2．医療機関にⅠ・Ⅱの記載をお願いしてください。
3．学生は、証明書を学生支援課に提出してください。
　なお、治療期間は、公欠扱い(試験を除く)となりますが、詳細は学生支援課で確認をしてください。

	伝染病の種類
第一類	エボラ出血熱　クリミア・コンゴ出血熱　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 痘そう　ジフテリア　重症急性呼吸器症候群(病原体が 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 MERS コロナウイルスであるものに限る）　鳥インフルエンザ　新型インフルエンザ感染症
第二類	※インフルエンザ　百日咳　麻疹　風疹　流行性耳下腺炎 水痘　咽頭結膜熱　結核　髄膜炎菌性髄膜炎 ※新型コロナウイルス感染症
第三類	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（溶連菌感染症　マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎（ロタウイルス・ノロウイルス他）など） 医師により伝染の恐れがないと認められるまで

※治癒証明による情報は、事務局および担当教員が共有し、原則として第三者に開示しません。しかし、学内の集団感染において緊急を要する場合、法令に基づく場合、本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得ることが困難な場合は例外的に第三者に開示することがあります。

※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症については別様式です。提出時には十分気をつけて下さい。