

担当医師殿

日本文理大学
学長 橋本 堅次郎

診 断 ・ 治 癒 証 明 に つ い て

この度、学校安全保健法で定められた学校感染症罹患の本学教職員について、病名及び今回の出勤停止が必要であった期間を、お手数をおかけいたしますが、下記にご記入いただきますようお願いいたします。

日本文理大学

所属 _____

氏名 _____

(本人が記入)

病名 _____ ※下記参照

標記の者は、上記の学校感染症のため

年 月 日から 年 月 日まで療養中でしたが、

感染のおそれがないものと認め 月 日から出勤可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師ご氏名 _____ ㊞

種	対象となる学校感染症
第1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、中東呼吸器症候群及び特定鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症
第2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（三日ばしか）、水痘（水ぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第3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、その他感染症