登　校　証　明　書

学　籍　番　号		ふりがな 氏　　名	
生　年　月　日 年　齢	西暦　　年　　月　　日 歳	連 絡 先 携帯電話番号	

医師記入欄

学習院大学長　殿

上記の者は、下記の感染症が治癒または感染の恐れがなくなったため、登校を許可することを証明します。

下記疾病の該当欄に○印を記入して下さい

	疾　病　名	学校保健安全法施行規則に基づく出席停止期間
	インフルエンザ（　　型）	発症後５日を経過し、かつ解熱した後２日を経過するまで
	新型コロナウイルス	発症後５日を経過し、かつ症状が軽快した後１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（はしか）	解熱後３日を経過するまで
	流行性耳下線炎（おたふくかぜ）	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
	風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状消退後２日を経過するまで
	結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	その他 （　　）	

出席停止期間　20　年　月　日 ～ 20　年　月　日

登校可能日　20　年　月　日

20　年　月　日

医療機関名

住所

電話番号

医師名　　印

本証明書による情報は、大学保健センター、教務課、学生課及び担当教員、学科・専攻が共有し、原則として第三者には開示しません。

ただし、学内集団感染において緊急を要する場合には法令に基づいて関連機関に開示することがあります。

【提出先】大学保健センター　　受付日　20　年　月　日　確認者（　　）

注意事項　・本証明書については、保健センターの確認を受け、授業担当教員に指示することにより自己都合の欠席とはせず成績評価上の不利益とならないよう取り扱います。