

学校感染症治癒証明書 記入について (ご依頼)

本学では、学校感染症に罹患あるいは罹患した疑いがあり、他への感染の恐れがある場合、出席停止を規定しています (学校法人立命館学校保健安全管理規程 第13条)。お手数をおかけしますが、他への感染の恐れがなくなり、登校に支障がなくなりました際には、下記届にご記入頂きますようお願い申し上げます。なお、本学より問い合わせをさせて頂いた場合には、ご対応をいただきますよう、よろしくお願い致します。

立命館保健センター 衣笠・朱雀 075-465-8231、BKC 077-561-2635、OIC 072-665-2110

立命館大学 学長殿

感染症治癒証明書 (Certificate of Recovery from Infectious Disease)

種別	○印	病名 Name of Disease	出席停止期間 Suspension Period
第一種 Class1		第一種感染症： [] Class 1 infectious disease その他 指定感染症： []	治癒するまで Until cured 新型コロナウイルス感染症に罹患または罹患疑いの場合は学生自身が申告書を記入しますので証明は不要です A student who is or might be infected with COVID-19 will write an infection report, so the certificate of recovery is unnecessary.
第二種 Class2	X	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) Influenza (excluding specific avian influenza and novel influenza)	学生自身が罹患届を記入しますので証明は不要です Student writes an infection report, so the certificate of recovery is unnecessary.
		百日咳 Pertussis	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 Until the distinctive cough disappears, or 5 days of appropriate antibiotic treatment is completed.
		麻疹 (はしか) Measles	解熱した後 3 日を経過するまで Until 3 days have passed after decline of fever.
		流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) Mumps	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 Until 5 days have passed since the onset of swelling of the parotid gland, submaxillary gland or sublingual gland and overall condition has improved.
		風しん (三日はしか) Rubella (three-day measles)	発疹が消失するまで Until the rash disappears.
		水痘 (水ぼうそう) Varicella (Chicken pox)	全ての発疹が痂皮化するまで Until all the blisters have scabbed over.
		咽頭結膜熱 (プール熱) Pharyngoconjunctival fever (pool fever)	主症状が消退した後 2 日を経過するまで Until 2 days have passed after major symptoms disappear.
		結核 Tuberculosis 髄膜炎 菌性髄膜炎 Meningococcal meningitis	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで Until a physician or the school physician determines the condition to be non-infectious.
第三種 Class3		コレラ Cholera	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで Until a physician or the school physician determines the condition to be non-infectious.
		細菌性赤痢 Shigellosis	
		腸管出血性大腸菌感染症 Enterohemorrhagic E.coli	
		腸チフス Typhoid	
		パラチフス Paratyphoid	
		流行性角結膜 Epidemic keratoconjunctivitis 急性出血性結膜炎 Acute hemorrhagic conjunctivitis	

下記の者は、上記の疾患が治癒した事を証明します。

学部・学科 College/Department *	(本人記入)	氏名 Full Name	(フリガナ:)
学生証番号 Student ID # *	(本人記入)	生年月日 Date of Birth (YYYY/MM/DD)	年 月 日生

*: Information required to be filled out by the student.

The student is allowed to attend on the next day of this date.
※治癒日の翌日より登校可能である。

出席停止期間 Attendance suspension period

発症日 (Date of onset) 年 月 日 ~ 治癒日 (Date cured) 年 月 日

医療機関名・住所
年 月 日 医師名 印

本証明書で報告された情報は、立命館大学は原則として第三者への開示をしません。ただし学内集団感染等で緊急を要する場合、法令に基づく場合、学生の生命・身体を保護するために必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難であるときはこの限りではありません。

Ritsumeikan University will not disclose information on this certificate to third parties except in the following cases: an emergency concerning group infection within the school; when legally obligated to do so; or in a situation wherein such a disclosure is necessary in order to protect life or health of the student even if it is difficult to obtain consent from the student.