

担当医師 殿

学校法人川島学園
鹿児島工学院専門学校

出席停止に関わる診断証明書

感染力が強く流行を起こすおそれのある診断結果については出欠の扱いに配慮する必要がありますので、下記必要事項にご記入、ご押印くださるようお願いいたします。

氏名：

該当病名への○印と、出席停止期間をご記入ください。

第三種の感染症					
	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（第三種の感染症として扱う場合もある）					
	感染性胃腸炎		サルモネラ感染症		カンピロバクター感染症
	マイコプラズマ感染症		インフルエンザ菌感染症		肺炎球菌感染症
	溶連菌感染症		伝染性紅斑（りんご病）		RSウイルス感染症
	EBウイルス感染症		単純ヘルペス感染症		帯状疱疹
	手足口病		ヘルパンギーナ		A型肺炎
	その他（ ）				
	自宅療養を必要とするが，直ちに出席停止対象の症状とは認めない				

出席停止期間						
年	月	日	～	年	月	日
その他 留意事項						

年 月 日

医療機関名

住所

醫師名

印