

## 出勤許可書

Tel : 0256-53-3000

この度、学校保健安全法で定められた学校感染症に罹患した本学教職員につきまして、病名及び今回の出勤停止が必要であったと考えられる期間を、下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

氏名	生年月日	年 月 日生	←教職員 本人記入
----	------	--------	--------------

下記疾病の該当欄に○印を記入してください。

○印	種別・病名	学校保健安全法施行規則に基づく出勤停止期間の基準
	第1種感染症 ( )	治癒するまで
	インフルエンザ ( 型 )	発症後5日かつ解熱後2日を経過する
	百日咳	特有の咳が消失又は5日間の治療が終了する
	麻疹 (はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹発現から5日を経過し、全身状態が良好になるまで
	風疹 (3日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜炎 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	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られるまで
	結核	
	第3種 腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎 その他の感染症 ( )	

上記の者について、上記疾病名が治癒または感染の恐れがなくなったため出勤してよいことを証明します。

(出勤停止の期間： 年 月 日 ～ 年 月 日)

年 月 日 医療機関名

住 所

医 師 名

印

上記の疾病に罹患した場合、学校保健安全法施行規則に示す基準により、出勤できないことになっています。出勤停止期間中は特別有給休暇での対応となります。

医師より許可書をもったら、**健康管理増進室に提出**してください。なお、この情報は総務課、健康管理増進室、その他必要関係者、保健所（緊急時）以外の第三者に原則開示されることはありません。

\* 大学記入欄

事務長	総務課長	健康管理増進室	