

学校感染症による出席停止証明書

生徒及び保護者様へ

医師より以下の学校感染症と診断され欠席された場合は、学校保健安全法第19条の規定により、欠席扱いにはならず、出席停止となります。疾病が治癒し、感染の恐れがなくなったのを確認してからの登校となりますので、担当医より本証明書に記入を受け、登校時に持参し担任へ提出してください。

担当医様へ

学校感染症に罹患しました生徒について、以下の証明書にご記入くださいますようお願いいたします。

1. 生徒氏名

関西情報工学院専門学校 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名

2. 疾患名（該当欄に○印を付けて下さい）

種	○印	疾 患 名	出席停止の期間の基準
一		疾患名()	治癒するまで
二		インフルエンザ	発症した後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感染症	発症した後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)	耳下腺熱、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(三日ばしか)	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
		咽頭結膜炎(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
		結核	症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
		髄膜炎菌性髄膜炎	
三		コレラ	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
		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()	

※但し、この期間については、症状により医師において、その感染症の予防上支障がないと認めた時はこの限りではない。

年 _____ 月 _____ 日

3. 出席停止期間

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

上記のとおり証明します。

医療機関名

医師氏名 _____ 印

(担当医様：病院名ゴム印 または 押印をお願い致します)