

学校感染症による出席停止について

医師の診察により下記の疾病と診断された場合は、学校保健安全法により、感染の恐れのある期間は出席停止となります。

病気が治癒し、医師から登校の許可が出ましたら、この用紙に証明をしていただき、学校へ提出してください。尚、証明された期間の休みについては欠席とはみなしません。

【第1種】

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MARS コロナウイルスであるものに限る）特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定するもの）、新型インフルエンザ等感染症、新感染症

【第2種】

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を除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎

【第3種】

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（感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症など）

----- 切り取り線 -----

登校許可証明書

年 組 氏名 _____

診断名 _____

出席停止期間 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()

【備考 インフルエンザの出席停止期間は「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」(学校保健安全法施行規則第19条第2項)】

上記の疾病において、他に感染のおそれがないと考えられるため、登校して差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 _____

印