出席停止証明書

白 梅 学 園 高 等 学 校

年　　組　　番

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記は学校において予防すべき感染症の種類と出席停止期間についてです。（学校保健安全法施行規則第 18 条）
罹患した感染症の種類に〇をつけて下さい。

	感染症の種類	出席停止の期間
第一種	□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 □マールブルク病　□ラッサ熱　□ジフテリア □急性灰白髄膜炎　□重症急性呼吸器症候群 □鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで
第二種	■インフルエンザ (医療機関発行の証明書は必要ありません。本校所定のインフルエンザ治療報告書を別途使用して下さい。)	発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 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 日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
	□麻しん（はしか）	解熱後 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・顎下腺または舌下腺の腫脹が出現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	□風しん（三日はしか）	発疹が消失するまで
	□咽頭結膜熱（プール熱）	主症状が消失した後 2 日を経過するまで
	□水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	□結核	病状により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	
第三種	□コレラ　□細菌性赤痢　□腸チフス □パラチフス　□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(　　) ※感染性胃腸炎・マイコプラズマ感染症・溶連菌感染症等	病状により医師において感染の恐れがないと認めるまで ※その他の感染症は、条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症です。診察した医師の判断・指示に従って下さい。

出席停止期間　　年　　月　　日　～　　月　　日

上記の通り証明します。

医療機関名

医師名　　印