

平成 年 月 日

主治医 殿

広尾学園中学校高等学校  
学園長 大橋 清 貫

学校感染症治癒証明書記入について（ご依頼）

本校生徒につきまして、「学校保健安全法施行規則第 18 条」で定めるところによる学校感染症の申し出がありました。お手数ですが、症状が軽快し感染のおそれなくなったこと、また今回の出席停止期間につきまして、下記証明書にてご記入くださいますようお願い申し上げます。

記

学校感染症の種類と出席停止の期間（施行規則第 18・19 条）平成 24 年 4 月 1 日改正

	感染症名	出席停止期間の基準
第 1 種	感染症予防法 1 類及び 2 類	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ H5N1 及び 新型インフルエンザ等感染症を除く）	発生した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過する まで
	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	耳下腺、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（三日はしか）	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
	咽頭結膜熱	主な症状が消失した後 2 日経過するまで
	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
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・急性出血性結膜 炎・流行性角結膜炎・その他の感染症	医師が感染のおそれがないと認めるまで

----- き り と り -----

学校感染症治癒証明書

中・高 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで

上記の者、感染予防上 登校しても支障がないことを証明する。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名・所在地

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_