

保護者 殿

広尾学園中学校・高等学校 校長

学校感染症罹患証明書記入について（ご依頼）

「学校保健安全法施行規則第 18 条」で定める学校感染症に罹患した場合、罹患証明書の提出が必要となります。お手数ですが、出席停止期間の基準に従い、医師の指示のもと、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、下記証明書欄にご記入下さい。提出の際は医療機関を受診した証明として、領収書のコピーを裏に貼付してください。ワクチン接種後の副反応による発熱等も出席停止となります。接種証明のコピーを裏に貼付してください。よろしくお願い致します。

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）令和 5 年 4 月 28 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	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
第 3 種	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
	腸管出血性大腸菌感染症・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 -----

学校感染症罹患証明書

中・高 _____ 年 _____ 組 _____ 番 生徒氏名 _____

診断名 _____

出席停止期間 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 西暦 _____ 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申告します。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印 _____