

## 学校感染症の証明について

日頃より、本校学校教育活動について、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。  
さて、今回のお子様の欠席について、教務上の出席停止の手続きを行うため、疾患ならびに出席停止期間の確認をさせていただきたいと存じます。  
つきましては、医療機関において下の「診療結果のお知らせ」をご記入いただき、登校再開時に担任に提出していただきますようお願いいたします。

## 参考：出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則19条 2012年4月改正）

疾患名	出席停止期間
インフルエンザ	発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後2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発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
風疹（三日はしか）	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
百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
その他の感染症	医師が認めるまで

## 診療結果のお知らせ

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 氏名 \_\_\_\_\_

感染症名：インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 疑い ・ \_\_\_\_\_ ）

その他の感染症 \_\_\_\_\_

登校を控える必要がある期間：

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日（ \_\_\_\_ ）から \_\_\_\_月 \_\_\_\_日（ \_\_\_\_ ）まで

その他・特記事項

（ \_\_\_\_\_ ）

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関

医師名

印