

病 欠 証 明 書

学 校 名	石川県立七尾東雲高等学校
学年・組・番号	年 組 番
氏 名	
診 断 結 果	インフルエンザ () 型
受 診 日	令和 年 月 日
療 養 日 数	月 日 ~ 月 日 (日間)
<p>上記のとおり、療養しました。</p> <p><u>別紙のとおり、「薬剤指示書・処方箋」または「検査詳細情報」(写)を添付いたします。</u></p> <p>令和 年 月 日</p> <p>保護者氏名 _____ 印 _____</p>	

(注) インフルエンザによる出席停止の証明をする際、**添付書類**は、「生徒氏名」と「インフルエンザ(陽性)」を証明できるものに限ります。

※ 診療明細書や領収書では、証明できません。

参考 主な学校感染症の出席停止期間の基準(学校保健安全法施行規則 第19条) 抜粋

○第2種 (結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く)にかかった者については次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めたときは、この限りではない。

インフルエンザ 「発症した後5日を経過、かつ、解熱した後2日を経過するまで。」