

病欠証明書

学校名	石川県立羽咋工業高等学校
H・性別 年齢	H 男・女 年齢_____歳
氏名	
住所	
病名_____	
上記の疾病により、令和 年 月 日から約 日間の 休養を 要する・要した ことを証明する。 令和 年 月 日 医療機関名 住所 電話番号 医師名_____印	

※ただし、この証明書は、学校感染症による出席停止の場合にのみ、用いるものとする。

参考 学校保健安全法施行規則

- 第18条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。
- 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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。）
- 第二種 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 第三種 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、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症
*その他の感染症（例：感染性胃腸炎、サルモネラ感染症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症等で出席停止が必要と判断したもの）
- 第19条 出席停止の期間の基準（略）