

保護者記入 → ホーム担任 → 保健室（原本）へ
 ↘ 教務（コピー）へ

病 欠 届

学 校 名	石川県立金沢伏見高等学校
学年・組・番号・氏名	年 組 番 氏名
療養期間	月 日（ 曜）～ 月 日（ 曜）
該当項目 (✓をしてください。)	<input type="checkbox"/> 発熱（微熱含む）や風邪の症状が見られたため <input type="checkbox"/> 学校感染症に罹患したため 診断名（ ） <input type="checkbox"/> その他、配慮が必要なため（ ）
受診した医療機関	受診日 月 日（ 曜） 医療機関名（ ）
上記の状態により、休養を要したことを届け出します。	
年 月 日	保護者名 印

(注1) この届は、**発熱や風邪症状**と**学校感染症**による**出席停止の際**に使用します。

(注2) **インフルエンザ等の場合は、領収書・診療明細書・検査結果・処方薬など受診した医療機関・調剤薬局で発行された書類のコピーを裏面にのり付けし、提出すること**

参考 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1種 治癒するまで

○第2種 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るときはこの限りではない。

イ インフルエンザ

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。

ロ 百日咳

特有の咳が消失するまでまたは5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。

ハ 麻疹

解熱した後3日を経過するまで。

ニ 流行性耳下腺炎

耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発言した5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。

ホ 風しん

発しんが消失するまで。

ヘ 水痘

水痘にあたっては、すべての発しんが痂皮化するまで。

ト 咽頭結膜熱

主要症状が消失した後2日を経過するまで。

○第3種および結核、髄膜炎菌性髄膜炎

病状により学校医またはその他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。