

病 欠 証 明 書

学 校 名	小 松 市 立 高 等 学 校	
学 年 ・ 組 ・ 番 号	年	H 番
生 徒 氏 名		
病 名 _____		
上記の疾病により、令和 年 月 日より約 日間の 休養を要したことを証明する。		
令和 年 月 日		
受診した医療機関名 _____		
保護者氏名 _____ (印)		
学校記入欄 (出席停止とする年月日)	令和 年 月 日 ~ 月 日	担任 (印)

(注) この証明書は、学校において予防すべき感染症による出席停止の際の証明にのみ用いるものとする。

【参 考】 学校保健安全法施行規則

(感染症の種類) 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1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 (SARS)
中東呼吸器症候群 (MERS)、特定鳥インフルエンザ
新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症
- 第2種 インフルエンザ (鳥インフルエンザH5N1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、髄膜炎菌性髄膜炎
- 第3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

※この証明書保護者の記名捺印で証明することができます。ただし、裏面に『病院受診証明書類』 (コピー可) を必ず添付してください。

(裏面)

病院受診証明書類

添付

※『病院受診証明書類』とは

受診をした医療機関や調剤薬局等から発行された書類とし、生徒氏名、医療機関名、受診日、感染症名（インフルエンザ等）がわかる内容が明記されているもの（明細書、検査結果、処方薬が記載されたもののうちいずれか）とする。