

# 病 欠 届

学 校 名	石川県立小松高等学校
学 年 組 氏 名	年 H 番 氏名
受 診 医 療 機 関 及 び 担 当 医	
診 断 名	
受 診 日	年 月 日 ( )
療 養 日 数	月 日 限 ~ 月 日 限 ( 日 間 )
上記のとおり、病気のため欠席しました。  年 月 日 保護者氏名 (自署)	

※ この届けは、学校において感染症による出席停止の際に使用します。

※ 医療機関受診時の領収書または薬剤指示書 (写) を裏面に添付ください。

## 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 (エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そうなど) 治癒するまで

○第 2 種 (結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。) 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 (幼児にあっては、3 日) を経過するまで。

ロ 百日咳 特有の咳が消失するまで又は 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現した後 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。

へ 水痘 水痘にあっては、すべての発しんが痂皮化するまで。

ト 咽頭結膜熱 主要症状が消退した後 2 日を経過するまで。

チ 新型コロナウイルス感染症 発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 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。

**(注) 登校後、1 週間以内に提出してください。**

病院受診証明書類(写し)

添付