

学校感染症罹患証明書

学校名	石川県立松任高等学校	
学年・組	() H () 番	
氏名		
欠課した期間	月 日 () 限目から	月 日 () 限目まで

病名 _____

上記の疾病により 年 月 日より 約 日間の休養を

要する
ことを証明する。

要した

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※ 医療機関名、医師名はできるだけゴム印でお願いします。

※ この証明書は学校感染症における出席停止の証明に使用するものとする。

参考 出席停止の基準（学校保健安全法施行規則第19条）抜粋

種	感染症	出席停止期間の基準
第1種	エボラ出血熱 等	治癒するまで
第2種	※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 ※別様式要提出
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は、5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
	麻しん（はしか）	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、頸下腺また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
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで
	※新型コロナウイルス	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 ※別様式要提出
第3種	結核	病状により、学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により、学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
	流行性角結膜炎 等	病状により、学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
その他の感染症	学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、必要がある時に限り学校医の意見を聞き、校長が第3種の感染症として緊急的に措置をとることができる。	
	感染性腸炎 等	