病　欠　届

学　　校　　名	石川県立小松明峰高等学校
学　年　組　氏　名	年　　組　氏名
受診医療機関及び担当医	
診　　断　　名	
受　　診　　日	
療　養　日　数	月　　日～　　月　　日（　　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　　㊞

※ この届けは、学校においてインフルエンザ以外の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）を添付ください。

※ 定期試験欠席の期間にかかる場合は、「病欠届」ではなく、別紙「病欠証明書」を提出して下さい。

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　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たときは、この限りではない。

イ

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　麻しん　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。

ヘ　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　腫瘍症状が消退した後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。