

校長	教頭	教頭	教務	養護 最後	担任

## 病 欠 届

学 校 名	石川県立小松明峰高等学校
学年・科・組・番	年 組 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。	
令和 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用います。

※医療機関受診時の領収書または薬剤指示書(写)を裏面に貼付してください。

### **参考** 出席停止期間の基準 (学校保健安全法施行規則第19条より抜粋)

○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るときは、この限りではない。

イ インフルエンザ 発症した5日間を経過し、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または5日間の適正な抗菌生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、顎下腺または舌下腺の腫脹が発見した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。

ホ 風しん 発疹が消失するまで。

ヘ 水痘 水痘にあっては、すべての発疹が痂皮化するまで。

ト 咽頭結膜熱 腫脹症状が消退した後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 症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。

## 病院受診証明書書類（写し）

添付

生徒氏名、医療機関、受診日等がわかるもの、薬剤指示書等を添付します。

1. この用紙を持ち、各科目担任の先生の認印を受ける。
2. 最後にHRAに提出する。

限	月日	/	/	/	/	/	/
1限	科目						
	科目 担任印						
2限	科目						
	科目 担任印						
3限	科目						
	科目 担任印						
4限	科目						
	科目 担任印						
5限	科目						
	科目 担任印						
6限	科目						
	科目 担任印						
7限	科目						
	科目 担任印						