

病 欠 証 明 書

石 川 県 立 鶴 来 高 等 学 校		
生徒記入欄 (ペン書き)	H ・ 番 号	H 番
	氏 名 ・ 年 齢	年 齢 才
	住 所	
病 名 _____		
上記の疾病により、令和 年 月 日 (限) より 令和 年 月 日 (限) まで		
休養を (要する ・ 要した) ことを証明する。		
令和 年 月 日		
医療機関名		
医 師 名 (印)		

(注) この証明書は、学校感染症による出席停止の際の証明のみに用いるものとする。

参考【出席停止の期間の基準】(学校保健安全法施行規則第19条) 抜粋

第一種 治癒するまで。

第二種 (結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く)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 風疹：発疹が消失するまで。

ヘ 水痘：水痘にあつては、すべての発疹が痂皮化するまで。

ト 咽頭結膜熱：主要症状が消退したあと2日を経過するまで

第三種 第三種および結核、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恐れがないと認められるまで。