

学校感染症出席停止証明書

保護者 各位

鹿児島県立鹿児島工業高等学校長

学校保健安全法第19条により、学校における予防すべき感染症に罹患した場合は「出席停止」となります。出席停止期間については、下記のように規定されております。

医師に診断を受けましたら、下記に記入していただき学級担任に提出してください。

分類	病名	出席停止期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群	治癒するまで
第二種	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
	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
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫張が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	症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るまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症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るまで
第三種	コレラ・細菌性赤痢・腸管出血性大腸菌感染症・腸チフス・パラチフス・流行性角結膜炎（はやり目）・急性出血性結膜炎（アポロ病）・その他の感染症（感染性胃腸炎など）	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るまで

主治医殿

御多忙中誠に恐縮ですが、下記に御記入の上、生徒にお渡しくださいますようお願いいたします。

記

類・系 年 組 氏名

1 病名 _____

2 出席停止期間 平成 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）

平成 年 月 日

医療機関名

医師御氏名

印