

平成 年 月 日

年 組 氏名: _____ 保護者様

学校感染症における出席停止のお知らせ

京都市立日吉ヶ丘高等学校
校長 村上英明

お子さまは、下記○印の病気で静養中ですが、この病気にかかられた場合、「学校保健安全法」により出席停止となります。登校する場合には、医師の許可が必要ですので、下記の「学校における感染症治療証明書」に記入してもらい、登校初日に保健部へ提出してください。（*証明書の記入には、別途費用がかかることがあります）

- ・インフルエンザ ・麻しん(はしか) ・風しん(三日ばしか) ・百日咳 ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
- ・水痘(みずぼうそう) ・咽頭結膜熱(プール熱) ・流行性嘔吐下痢症(感染性胃腸炎)
- ・その他の感染症 ()

担当医様

「学校における感染症」の治療証明書記入について(ご依頼)

「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本校生徒について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

「学校における感染症」治療証明書

1. 年 組 氏名: _____

上記の者は、下記の感染症が治癒し、登校に支障がないことを証明します。

2. 疾患名(該当欄にレ点を付けてください)

疾患名	出席停止期間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	解熱後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 麻しん	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風しん	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染の恐れがなくなるまで
<input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢 (感染性胃腸)	【学校における感染症第三種】医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他 ()	【学校における感染症第一種】治癒するまで 【学校における感染症第三種】医師において感染のおそれがないと認

3. 出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

年 月 日(曜日) ~ 年 月 日(曜日) 年 月 日

医療機関名 _____ 印