

【出席停止証明書】

令和 年 月 日

年 組 番 氏名

保 護 者 様

山口県立山口高等学校長

感染症による出席停止について

お子様は、学校において予防すべき感染症(またはその疑い)のため、学校保健安全法にもとづき、医師の指示に従って自宅療養されますようお知らせします。

また、この期間は欠席扱いではありませんので、なるべく外出を避け、安静に過ごしてください。

なお、下記により受診の結果を主治医に記入していただき、登校の際に担任へ御提出ください。

記

《 医師記入欄 》

※ 病名の該当欄に○印をお願いします

○印	病 名	出席停止期間の基準
第一種	第一種感染症( ) 感染症予防法の一類感染症・二類感染症	治癒するまで
	インフルエンザ ( 型) (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く)	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	特有な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
第二種	麻疹(はしか)	解熱後3日経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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
	風疹(3日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退した後2日経過するまで
	結核	感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがないと認めるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	感染の恐れがないと認めるまで
	流行性角結膜炎	感染の恐れがないと認めるまで
第三種	急性出血性結膜炎	感染の恐れがないと認めるまで
	その他(コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス)	治癒するまで
	その他の感染症 ( )	感染の恐れがないと認めるまで

※ その他の感染症とは、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症などで、医師が感染拡大を防ぐために出席停止が必要と判断したものを記入してください

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

■出席停止期間 (主治医の指示にもとづく期間)	部活動	その他
	令和 年 月 日( ) から 令和 年 月 日( ) まで	

