

トキワ松学園中学校高等学校

学校長 殿

学校感染症 罹患証明書

中学・高校 年 組 番 氏名

上の者が学校感染症に罹患したことを証明します。

診断名： _____ (発症日： 月 日)

記入日 年 月 日

医療機関名：

住所：

医師名： _____ 印

《参考》 学校において予防すべき感染症の種類と出席停止期間の基準

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
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで
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 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺また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)	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核 / 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
<その他の感染症> 溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、 伝染性紅斑 (リンゴ病)、ヘルパンギーナ、 マイコプラズマ肺炎、感染性胃腸炎 等	条件によって出席停止となる感染症であり、校長が学校医の意見を聞き判断する

※病気の状況によっては別途、診断書等の提出をお願いする場合があります。