

### 「学校感染症」の治癒証明書記入について（ご依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症に罹患した本校生徒は出席停止の措置をとることができます。感染症名や出席停止期間を医師に確認の上、保護者の方が記入、押印し提出して下さい。

ただし、第一種の感染症、第三種の一部の感染症については、医師に記入、押印して頂きますようお願い致します。

## 学校感染症治癒証明書

帝京中学高等学校長 殿

中学・高校 年 組 番 氏名

【感染症名】（該当する感染症名に☑を付けてください）

記入者	種類	病名	出席停止の期間の基準 (ただし、医師が感染のおそれがないと認めた時はこの限りではない)	
医師が記入・押印	第一種	<input type="checkbox"/> 病名 ( )	治癒するまで	
	第三種	<input type="checkbox"/> コレラ	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで	
		<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢		
		<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症		
		<input type="checkbox"/> 腸チフス		
保護者が記入・押印	第二種	<input type="checkbox"/> インフルエンザA型 <input type="checkbox"/> インフルエンザB型 (H5N1および新型を除く)	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	
		<input type="checkbox"/> 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	
		<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱した後3日を経過するまで	
		<input type="checkbox"/> 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	
		<input type="checkbox"/> 風しん	発疹が消失するまで	
		<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（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
	第三種	<input type="checkbox"/> 結核・髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで	
		<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで	
		<input type="checkbox"/> 急性出血性角結膜炎		
			<input type="checkbox"/> その他の感染症※ ( )	

※その他の感染症：手足口病、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、EBウイルス感染症（伝染性単核球症）、単純ヘルペス感染症、带状疱疹

上記疾患で加療していましたが、他への感染のおそれなくなりましたので、登校を認めます。

出席停止期間 月 日 ~ 月 日

平成 年 月 日 受診した医療機関名

保護者名 印

(第一種・第三種の一部の感染症の場合) 医師名 印