

保護者 各位

帝 京 中 学 校
帝 京 高 等 学 校
学校長 東海林 啓造

「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	☐病名 ()	治癒するまで
	第三種	☐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
		☐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	
保護者が記入・押印	第二種	☐インフルエンザA型 ☐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
		☐新型コロナウイルス感染症	発症した後5日経過し、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	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
		☐風しん	発疹が消失するまで
		☐水痘	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	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
	第三種	☐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
		☐急性出血性結膜炎	
		☐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、A型・B型肝炎

上記疾患で加療していましたが、他への感染のおそれが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

令和 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