

病 欠 証 明 書

学校名	金 沢 高 等 学 校	年 組
氏 名		男 ・ 女
診 断 名		
初 診 日		
療 養 期 間	月 日 ～ 月 日 (日間)	
上記により、療養を(要する ・ 要した)ことを証明する。		
令和 年 月 日		
医療機関	住 所	
	医師名	印

※ この証明書は「学校において予防すべき感染症」による出席停止の際に使用します。

【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 抜粋

(学校保健安全法施行規則第18・19条)

- 第1種 治癒するまで。
- 第2種 次の期間。ただし、病状により医師において感染の恐れがないと認めるときは、この限りではない。
 - イ インフルエンザ 感染した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。
 - ロ 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。
 - ハ 麻疹(はしか) 解熱した後3日を経過するまで。
 - ニ 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。
(おたふくかぜ)
 - ホ 風しん 発しんが消失するまで。
 - ヘ 水痘 すべての発しんが痂皮化するまで。
 - ト 咽頭結膜熱 主要症状が消退した後2日を経過するまで。
- 第3種 病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。
腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、その他の感染症(溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、伝染性紅斑 等)

新型コロナウイルス感染症関連による欠席届

〈注意事項〉

- 1 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本人または家族に発熱や風邪症状があり登校を控えた場合は提出してください。
- 2 ワクチン接種のための欠席や接種後の副反応により欠席した場合は提出してください。
- 3 医療機関が発行する領収書や処方薬の証明書のコピーなどを裏面に貼付してください。
- 4 欠席届提出後に、「出校停止」・「出席扱い」・「欠席」の判断をします。

生徒氏名	年 組 番 氏名
------	----------

欠席理由	※該当する番号を○で囲む。
	1 感染が判明した 2 濃厚接触者と特定された 3 発熱等の風邪症状があった 4 基礎疾患のため登校すべきではないと判断された 5 感染への不安 6 学校長による自宅待機指示 7 上記1～6に該当しない (理由)
療養期間	令和 年 月 日 () より 令和 年 月 日 () まで

ワクチン接種の場合

1回目	令和 年 月 日 () [] 限～ [] 限
2回目	令和 年 月 日 () [] 限～ [] 限
3回目	令和 年 月 日 () [] 限～ [] 限

ワクチン接種後の副反応の場合

症 状	
療養期間	令和 年 月 日 () より 令和 年 月 日 () まで

上記の通り、欠席したことを届け出します。

令和 年 月 日 保護者等氏名 _____ (自署)

【学校記載】

回覧印	校長	教頭	教務部	担任	保健室	<input type="checkbox"/> 出校停止 (日) <input type="checkbox"/> 出席扱い (日) <input type="checkbox"/> 欠席 (日)