

平成 年 月 日

主治医殿

英数学館中学校・高等学校
校長 永留 聡

学校感染症治癒証明書記入について（依頼）

「学校における感染症」に罹患しました本校生徒について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症治癒証明書

英数学館中学校・高等学校 年 組 名前

1. 診断名（該当欄に○印をしてください）※第三种については感染症名に○をしてください

種類	○印	感染症名	出席停止期間の基準 (ただし、医師が感染のおそれがないと認めた場合はこの限りではない。)
第一種		病名()	治癒するまで
第二種		インフルエンザ(型)	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
		麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
		風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
		水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
		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
		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
		咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退後2日を経過するまで
第三種		結核	感染の恐れがなくなるまで
		・コレラ・細菌性赤痢・腸チフス ・パラチフス・急性出血性結膜炎 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・流行性角結膜炎(はやりめ) ・その他の感染症※ ()	症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

※その他の感染症の例（条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症）

・溶連菌感染症・手足口病・ウイルス性肝炎・ヘルパンギーナ・伝染性紅斑（りんご病）・マイコプラズマ感染症等

2. 出席停止期間

年 月 日 ～ 年 月 日

上記の疾病で加療していましたが、感染の恐れもなく集団生活ができるようになりました。

年 月 日

医療機関名

医師

印