

保護者様

加茂暁星高等学校長

学校における感染症について(お願い)

学校保健安全法に基づき、下記の感染症に罹患した生徒は登校できないことになっております。出席停止期間を主治医より下記の治癒証明書に記入してもらい学校へご提出くださいますようお願い致します。尚、出席停止の期間は欠席とはみなしません。

主治医様

平素より本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。学校感染症に罹患した生徒について、本証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

治癒証明書

年 組 氏名 _____

疾患名(該当に○を付けるか、その他の場合は病名を書き込んでください)

疾患名	出席停止期間
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
水痘(水ぼうそう)	全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、舌下腺の腫脹が発現後5日を経過し、且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日間の抗生剤の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
結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	学校医等が感染の恐れがないと認めるまで
その他	第一種は治癒するまで 第三種は医師が感染の恐れがないと認めるまで 第三種その他は医師が感染の恐れがないと認めるまで

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印