

医療機関担当医 様

龍谷大学付属平安高等学校・中学校校長

下記の疾病は出校停止扱いになります。出校停止扱いの手続き上、必要となりますので、お手数をおかけしますが、証明書の記入に御協力ください。

証明書（学校感染症）

氏名 _____

疾患名（該当欄に○印をつけて下さい。）

種	○印	疾患名	出席停止期間の基準
一		疾患名（ ）	治癒するまで
二		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
		風疹	発しんが消失するまで
		水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
		結核	症状により学校医・その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
三		髄膜炎菌性髄膜炎	
		流行性角結膜炎	病状により学校医・その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		感染性胃腸炎	
		マイコプラズマ感染症	
	その他の感染症（ ）		

上記疾患につき、令和 年 月 日

～令和 年 月 日まで休養加療の指示をしました。

尚、登校して支障ないまでに治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名及び医師名 _____ 印

※この証明書は、学校保健安全法に定める上記の感染症により、学校を欠席した場合に、証明書の代用として提出する本校指定の証明書です。

上記のように診断証明されましたのでお届けします。

中・高 年 組 番 氏名 _____

※学校記入欄

保護者名 _____ 印

担任	教務	保健室

令和 年 月 日受付