

病 欠 証 明 書

学校名	金沢学院高等学校		
学年・組 出席番号	年 組 番	年齢	歳
保護者名	印		
生徒氏名		性別	男 女
現住所			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">病名</div>			
上記の疾患により 年 月 日より 約 日間の			
自宅療養を 要する ことを証明する 要した			
年 月 日			
医療機関名			
医師名 印			

この証明書は学校において感染症による出席停止の際の証明に用いられます。

参考 出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則第19条）

(1)第1種 治癒するまで。

(2)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たときは、この限りでない。

イ、インフルエンザにあつては、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

ロ、百日咳にあつては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、麻しんにあつては、解熱したのち3日を経過するまで

ニ、流行性耳下腺炎にあつては、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

ホ、風しんにあつては、発しんが消失するまで

ヘ、水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化するまで

ト、咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで

チ、結核にあつては、病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

リ、髄膜炎菌性髄膜炎にあつては、病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

この証明書は下記の経路を通り、保健室で保管されます。

担任→生徒（保護者）→医師→生徒→担任→保健室

注1：太枠内は生徒または保護者が記入してください。

注2：この証明書は医療機関において診断書と同じ扱いをされることがあります。