学校において予防すべき感染症による出席停止について

【第1種】〈病名〉	〈出席停止期間〉
1. 第1種の感染症（エボラ出血熱 他）	治癒するまで
【第2種】〈病名〉	〈出席停止期間〉
2. インフルエンザ	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
3. 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
4. 麻疹（はしか）	解熱した後、3日を経過するまで
5. 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、全身症状が良好になるまで
6. 風しん	発しんが消失するまで
7. 水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
8. 咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
9. 新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
10. 結核	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
11. 髄膜炎菌性髄膜炎	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

※ ただし、医師において感染のおそれがないと認めたときはこの限りではない

【第3種】〈病名〉	〈出席停止期間〉
12. 第3種の感染症（流行性角結膜炎 他）	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
13. その他の感染症	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

愛知県立横須賀高等学校長 殿

学校において予防すべき感染症による出席停止等証明書

年 組 番 氏名 _____

1 診断名 ()

2 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)

3 医療機関名 ()

4 特記事項 (医師の指示等、なにかあればご記入ください)

令和 年 月 日

保護者名 (自署) _____

※この証明書の他に、医療機関を受診したことが分かる書類を添付してください。