罹　患　証　明　書

年　　組　　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　名　　インフルエンザ　　百日咳　　麻しん
流行性耳下腺炎　　風しん　　水　痘　　咽頭結膜熱
マイコプラズマ肺炎　　流行性嘔吐下痢症
その他（　　）

出席停止を必要とする期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

上記のとおり証明します。

年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〇学校保健法で定められている主な感染症と出席停止期間

＊ インフルエンザ‥‥‥発症した後 5 日間を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過するまで
＊ 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
＊ 麻しん‥‥‥‥‥‥‥‥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
＊ 風しん‥‥‥‥‥‥‥‥発疹が消失するまで
＊ 水痘‥‥‥‥‥‥‥‥‥すべての発疹が痂皮化するまで
＊ 咽頭結膜熱‥‥‥‥‥主要症状が消退した後 2 日を経過するまで

医療機関によって罹患証明書発行代金がかかることがあります。
感染症が治癒してからで結構ですので、学校への提出をよろしくお願いいたします。