

証明書（感染症用）

奈良県立奈良高等学校 _____年 _____組 _____番

氏 名 _____ 保護者氏名 _____
 住 所 _____

○印	病 名	出席停止の期間の基準	
	<ul style="list-style-type: none"> ・エボラ出血熱・クリミア・コンゴ出血熱 ・痘そう・南米出血熱・ペスト・マーブルグ病 ・ラッサ熱・急性灰白髄炎・ジフテリア ・重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウィルス属 SARS コロナウィルスであるものに限る） ・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第六条第七項から第九項までに規定する「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」及び「新感染症」（ ） 	治癒するまで	第一種
	インフルエンザ（ ）型	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	第二種
	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日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	
	風疹	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	主要症状消退後2日を経過するまで	
	結核	感染のおそれがないと認めるまで	
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認めるまで	
	コレラ	感染のおそれがないと認めるまで	第三種
	細菌性赤痢		
	腸管出血性大腸菌感染症		
	腸チフス		
	パラチフス		
	流行性角結膜炎		
	急性出血性結膜炎		
	その他の感染症（ ）		

* 但し、出席停止の期間は主治医の判断が優先します。

令和 _____年 _____月 _____日 ~ 令和 _____年 _____月 _____日まで
 上記○印疾患のため、療養中であつたが、臨床的には予防上支障がないものと認めます。

令和 _____年 _____月 _____日 医療機関名・住所 _____
 医師名 _____ ㊟