

証明書（学校感染症用）

住所

氏名

保護者氏名

奈良県立郡山高等学校

年 組

出席番号

番

○印	病 名	出 席 停 止 の 期 間 の 基 準	
	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	第2種 伝染病
	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	
	百日咳	特有の咳が消失するまで	
	麻疹	解熱後3日を経過するまで	
	流行性耳下腺炎	耳下腺の腫張が消失するまで	
	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	伝染のおそれがないと認めるまで	
	腸管出血性大腸菌感染症	伝染のおそれがないと認めるまで	
	流行性角結膜炎	伝染のおそれがないと認めるまで	
	流行性出血性結膜炎	伝染のおそれがないと認めるまで	
	その他の伝染病 ()	伝染のおそれがないと認めるまで	
↓ 第1種伝染病(該当に○)		治癒するまで	
エボラ出血熱 クラミア・コンゴ出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎 コレラ 細菌性赤痢 ジフテリア 腸チフス パラチフス			

※ 但し、出席停止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

医療機関住所

医師名