

# 学校感染症の診断書及び証明書

学校名 岐阜県立吉城高等学校

年 組 番 氏名

1. 上記の者について、次の病気(○印)と診断しました。

2. 上記の者について、下記の病気により 月 日から 月 日( 日間) まで  
出席を停止したことを認めます。

種類	○印	病 名	出席停止期間の基準
第1種		病名( )	治癒するまで
第2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(幼児にあっては3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
		麻疹	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	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
		結核	症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
第3種		髄膜炎菌性髄膜炎	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
		コレラ	症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
		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	条件により出席停止の措置が必要と考えられるもの
	その他の感染症( )		

平成 年 月 日 医療機関名

医師名