

出席停止解除証明書

千葉県立市川特別支援学校長 様

小・中・高 年 組

児童生徒氏名

保護者氏名

令和 年 月 日 医師より、下記の疾患と診断されました。学校保健安全法第 19 条の出席停止に伴い、治療と療養を行いました。

他への感染の恐れがなくなったため、医師の指示により令和 年 月 日から学校へ登校いたします。

記

該当に ○	疾患名	出席停止の期間の基準 (学校保健安全法施行規則第 19 条)
	A型 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。
	B型	
	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	全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。
	その他の感染症 ()	医師が感染の恐れがないと認めるまで

(注意事項) 他への感染防止のため、登校する際は、必ず医師の指示に従ってください。

○受診した病院名

○医 師 名

○電話番号