

主治医 様

愛知教育大学附属高等学校長

治癒証明書について（依頼）

日頃より、本校の学校教育活動へのご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
 さて、本校では生徒が以下の表に示す感染症に罹患した場合、学校保健安全法施行規則第 19 条に基づいて出席停止の措置を取っております。
 つきましては、当該生徒が罹患した疾病の診断名と休養が必要な期間を、別紙「治癒証明書」にご記入いただきたく存じます。
 お忙しいところ恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

○学校において予防すべき感染症の種類（学校保健安全法施行規則第 18 条）

種類	病名
第一種	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、マールブルグ病、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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。） 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MER S コロナウイルスであるものに限る。）、及び特定鳥インフルエンザ
	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 6 条第 7 項から第 9 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
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、 麻しん、 流行性耳下腺炎、 風しん、水痘、 咽頭結膜熱、 新型コロナウイルス感染症（R5.5.8 より） 結核、 髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	腸管出血性大腸菌感染症、 流行性角結膜炎、 急性出血性結膜炎、コレラ、 細菌性赤痢、 腸チフス、 パラチフス、 その他の感染症

※その他の感染症について

主治医または学校医の診断により、学校長が必要と認めた場合は学校感染症として出席停止の扱いをとる疾患

治癒証明書

年 組 番 氏名

(クラス氏名を生徒自身で記入してください)

上記の者は【診断名】と

診断しましたので、下記の期間、家庭で休養するよう指示しました。

【発症日】 年 月 日

【休養期間】 年 月 日から 年 月 日まで

【診断日】 年 月 日

医療機関名

医師名

電話番号

印

<ゴム印可>

○出席停止の期間(学校保健安全法施行規則第19条より一部抜粋)

病名	出席停止の基準
百日咳	特有の咳が消失するまで、または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(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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	発しんが消失するまで
水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化(かさぶた)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・髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の届については別様式になります。

*学校での確認事項：登校したときに、本人がこの証明書を保健室へ持ってきてください。
<本人→担任→保健室→教務主任(出席停止処理)→保健室(原本保管)>
こちらが提出されないと出席停止の処理ができず、欠席扱いとなります。