

出席停止用 (登校する際に担任へ提出する。担任はコピーを保健室へ提出する)

# 出席停止証明書

東京都立江北高等学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登校して差し支えないことを証明します

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師名

⑩

## 1 該当する感染症に○印をつけてください。

病名	出席停止期間
インフルエンザA型	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで(発症した日、解熱した日をそれぞれ『0日目』として数える)
インフルエンザ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(はしか)	解熱後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
風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで

## 2 その他、注意事項などがございましたらご記入ください。

( )