

# 罹患証明書

※中学・高校のどちらかを○印で囲んでください

立命館守山中学校・立命館守山高等学校

年 組 番 氏名

## 担当医様

平素より本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。  
本証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

### 1. 該当疾患に○印をつけてください。【学校保健安全法第19条・学校保健安全法施行規則第18・19条】

	○印	疾患名	出席停止期間の基準
第1種		疾患名 ( )	治癒するまで
第2種		インフルエンザ ( ) 型	発症後（発熱の翌日を1日目とする）5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
		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、顎下腺また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（水ぼうそう）	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
		新型コロナウイルス感染症	発症後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
第3種		結核 及び 髄膜炎 菌性髄膜炎	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
		コレラ	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
		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		
※場合による 第3種		その他の感染症 ( )	学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができる。

2. その他の疾患(感染症を除く) 【 】

3. 出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日まで

（その他特記事項）

年 月 日

医療機関名

医師名