

主治医の先生方へ

徳島県立徳島商業高等学校  
校長 森本 泰造

学校保健安全法及び同施行規則により、学校において予防すべき伝染病と診断された場合、出席停止の措置をとることになっております。

お手数ですが、下記にご記入をお願いします。

..... (医師記入欄) .....

### 治 癒 証 明 書

1 HRNO \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

2 疾患名 (該当欄にレ点を付けてください)

疾患名	出席停止期間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ ..... <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 不明	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染のおそれがなくなるまで
<input type="checkbox"/> その他 ( )	【学校における感染症第一種】 治癒するまで 【学校における感染症第三種】 医師において感染のおそれがないと認めるまで

3 出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関住所

医師名

Ⓔ