

保護者各位

近畿大学附属豊岡高等学校・中学校

感染症罹患証明書について

インフルエンザ等の感染症に罹患した場合、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止となります。医療機関で診断を受けましたら、下記の『感染症罹患証明書』に証明を受け、必要事項を記入の上、担任にご提出ください。

<注意事項>

- 医師の指示に従ってください。
- 発症後7日間を経過しても体調が回復しない場合は、別途診断書を提出してください。

*保護者記入欄

欠席し始めた日付	令和	年	月	日
再登校の日付	令和	年	月	日
()年()組()番 生徒氏名: _____				
保護者名: _____				⑨

*医療機関記入欄

感染症罹患証明書				
近畿大学附属豊岡高等学校・中学校長 様				
生徒氏名 _____				
1. 診断名	<input type="checkbox"/>	A型インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	B型インフルエンザ
	<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/>	麻しん <input type="checkbox"/> 風しん
	<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	百日咳 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎
	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
2. 出席停止期間	<input type="checkbox"/>	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。 (発症日 令和 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/>	令和 年 月 日から		
	<input type="checkbox"/>	令和 年 月 日まで		
但し、今後病状が悪化した場合は、上記の限りではありません				
令和 年 月 日				
医療機関名 _____				公印