

NO	校長	副校長	教頭	主幹	教務	養教	担任

病欠証明書

1. 検査を受けた証明書等がある場合→**A**のみを保護者が記入・書類の添付（裏面に貼付け）

2. ①検査を受けた証明書がない場合
 ②定期考査にかかる欠席のうち

- ・出席停止期間を超えて欠席した場合
- ・インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等の証明書がない場合

→**B**のみ医療機関で記載

A 保護者記入欄（検査を受けた証明書がある場合ボールペンで記入）

石川県立工業高等学校	
（ ）年（ ）科（ ）番 氏名（ ）	
欠席理由と 陽性・陰性の選択	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（陽性・陰性） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症（陽性・陰性）
期 間	令和（ ）年（ ）月（ ）日（ ）曜日（ ）限より （ ）月（ ）日（ ）曜日（ ）限まで
上記の通り欠席したことを証明する。 令和 年 月 日 保護者氏名 （自署）	

B 医療機関記入欄

石川県立工業高等学校	
（ ）年（ ）科（ ）番 氏名（ ）	
病名と 陽性陰性の選択	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（陽性・陰性） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症（陽性・陰性） <input type="checkbox"/> 学校感染症（病名： ）
療養期間	令和（ ）年（ ）月（ ）日 より（ ）月（ ）日
上記の通り休養を要する・要したことを証明する。 令和 年 月 日 医療機関名 （印） 医師氏名	

*この病欠証明書は体調不良が改善し、登校後3日以内に担任へ提出をお願いします。

R8.4.1～

添付書類貼付箇所

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の検査を受けた証明となる書類の例

日付・本人氏名記載のある

* 医療機関で配付された検査結果の記載があるもの

* 診療明細書

* 処方薬剤の説明書（医療機関もしくは調剤薬局発行）

抗インフルエンザ薬が処方されたことが分かるもの。（インフルエンザの場合のみ）

主な学校感染症の種類と出席停止期間の目安

第2種

疾患名	出席停止期間
インフルエンザ	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
新型コロナウイルス感染症	発症した後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
麻疹	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
風疹	発疹が消失するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
水痘	すべての発疹がかさぶたになるまで

第3種

疾患名	出席停止期間
流行性角結膜炎	医師において感染のおそれがないと認められるまで
急性出血性結膜炎	医師において感染のおそれがないと認められるまで

第3種・その他の感染症

学校医または主治医の指示により出席停止となる可能性のある疾患

疾患名	出席停止期間
溶連菌感染症	適切な抗菌薬による治療開始後24時間経過するまで
感染性胃腸炎	医師において感染のおそれがないと認められるまで
マイコプラズマ肺炎	医師において感染のおそれがないと認められるまで

関係法令) 学校保健安全法施行規則第18、19条及び学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令
(令和5年文部科学省令第22号令和5年5月8日施行)

参考文献) 「学校において予防すべき感染症の解説<平成30(2018)年発行>