

証 明 書

尾道市立 学校長 様
園長 様

年 組 氏名

- 病名
- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） |
| <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 | |
| <input type="checkbox"/> | |

上記の疾病により、 月 日より出席停止を必要と認めます。

年 月 日

医療機関

医 師 名

出席停止の基準

<input type="checkbox"/> インフルエンザ	発症後5日、かつ解熱後2日（幼児3日）が経過するまで
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	発症翌日から5日間、かつ症状軽快後1日が経過するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化する（かさぶたになる）まで
<input type="checkbox"/> 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日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎	主要症状が消失した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> その他	症状等により診断医や学校医が感染の恐れがないと認めるまで