2026/10/15 付

箕面自由学園小学校　　学校感染症出席停止期間

下記の病名にり患した場合は、出席停止となります。
別添の「学校感染症証明書」を医療機関でご記入いただき学校園へ提出してください。
なお、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の場合は、保護者様の記入と必要証明添付で「証明書」として受理いたします。

No.	病　名	出席停止期間
①	インフルエンザ （特定鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）	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
②	百日咳	特有の咳が消失するまで、または５日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
③	麻しん（はしか）	解熱した後３日を経過するまで
④	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、かつ全身症状が良好になるまで
⑤	風しん（３日ばしか）	発疹が消失するまで
⑥	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
⑦	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
⑧	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
⑨	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	症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られるまで
⑩	コレラ・細菌性赤痢・ 腸チフス・パラチフス・ 腸管出血性大腸菌感染症	症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られるまで
⑪	流行性角結膜炎	
⑫	急性出血性結膜炎	
※その他の感染症		
⑬	溶連菌感染症	症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られるまで
⑭	ﾏｲｺﾌﾟﾗｽﾞﾏ感染症	
⑮	手足口病	
⑯	流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎）	
⑰	ヘルパンギーナ	

【学校感染症】証明書

医療機関記入

< インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 は**除く** >

主治医様

以下の必要事項にご記入くださいますようお願いいたします。
学校保健安全法に基づく証明書につき、校内でのみ使用しますので、
ご配慮賜りますようよろしくお願いいたします。

氏名【　　】（　　―　　）

病名【　　】

【出席停止期間】

　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

安静、加療を必要と証します。

　　年　　月　　日

医療機関名
及び所在地
医　師　名

箕面自由学園小学校

2026/10/15 付

【学校感染症】証明書

保護者記入

< インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症　専用 >

　　年　　組　　番　氏名　　

① 病名　　該当するものに〇を記してください。

≪ インフルエンザ（ A・B ）　・　新型コロナウイルス感染症 ≫

② 発症日　　年　　月　　日

③ 出席停止期間　（発症日を０日目として）

　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

④ 受診した医療機関名

（　　市）

⑤ 提出（登校）日　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

＊ この用紙に黒のボールペンで記入後、日付と本人氏名が確認できる診療報酬明細書または領収書、処方薬の証明書などのコピーを添付し、担任に提出してください。

＊ 簡易抗原検査キットで陽性反応の場合は、その陽性反応キット本体に氏名と日時を書き込み、写真を撮ったものを印刷して貼付してください。
ただし症状などで治療を要する場合は速やかに受診をしてください。

箕面自由学園小学校

2026/10/15 付