

令和 2年 11月 6日

保護者各位

岡山県立笠岡工業高等学校
校長 横田 寿弘

治癒証明書の取扱いの変更について

平素から、本校の教育活動に御理解と御協力をいただきまして心より感謝申し上げます。

さて、現在本校では、お子様がインフルエンザ（特定鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ等感染症を除く）に罹患し出席停止となられた場合、再登校にあたっては原則として医師が作成する治癒証明書を取得し、学校へ御提出していただいております。

このたび、インフルエンザの治癒証明書取得のために医療機関を再受診することによる他の感染症への罹患リスクや保護者の方の負担等を考慮し、治癒証明書につきましては次のとおり変更させていただきますので、御確認と御協力をお願いいたします。

記

1 インフルエンザに罹患し、治癒後再登校する場合

原則として治癒証明書（様式1）の学校への提出は不要とします。その代替として、保護者の方が作成する罹患報告書（様式2；裏面参照）を必ず学校に提出していただくこととします。

様式2は、裏面をコピーする、学校で受け取る、学校のホームページからダウンロードする、いずれかの方法で取得してください。ホームページには、罹患報告書の記入例もごさいます。

*記載されている出席停止期間の基準を御確認ください。毎日の検温記入も必ずお願いします。

2 インフルエンザ以外の出席停止に該当する感染症に罹患し、治癒後再登校する場合

従来どおり、原則として治癒証明書（様式1）を学校に提出していただきます。様式1は、学校で受け取るか、学校のホームページからダウンロードしてください。

*様式1については、医師記入による治癒証明書であれば、この様式に限りません。

【学校保健安全法施行規則第18条に規定する学校感染症】

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、特定鳥インフルエンザ（H5N1型）、中東呼吸器症候群（MERS）、新型インフルエンザ等感染症、 新型コロナウイルス感染症（COVID-19） ※指定感染症及び新感染症は、第1種の感染症とみなす
第2種	インフルエンザ 、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O157など）、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症（医師の診断による）

※出席停止期間の基準を満たしていても、体調が回復しない場合は無理をせず、医師の指示に従ってください。

【保護者の方がご記入ください】

インフルエンザ罹患報告書

笠岡工業高等学校

科

年 氏名

発 症 日： 年 月 日

診 断 日： 年 月 日

医療機関名： _____

診 断 名：インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 不明
(該当するものに○を付けてください。)

解 熱 日： 年 月 日

年 月 日

保護者氏名（自署）： _____

【インフルエンザの出席停止期間の基準】

①②の両方を満たしたら、再登校が可能です。

① 発症した日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること。

② 解熱（平熱[37.5℃未満]に下がること）した日の翌日を初日（1日目）として、2日（幼児にあっては3日）を経過していること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」

【発症日からの体温の経過】

毎日検温をして下表に記入し、学校に提出してください。

発症後	月 日(曜日)	測定時刻:体温(午前)	測定時刻:体温(午後)
0日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
1日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
2日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
3日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
4日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
5日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
6日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
7日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
8日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
9日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C
10日目	月 日()	時 分: . °C	時 分: . °C

※発症した日を0日目とします。

〈記入例〉

本人→担任（出席簿へ記録）→保健室 様式2

【保護者の方がご記入ください】

インフルエンザ罹患報告書

笠岡工業高等 学校 $\Delta\Delta$ 科 \bigcirc 年 氏名 $\square\square \square\square\square$

発 症 日： R2年 11月 5日

診 断 日： R2年 11月 6日

医療機関名： 〇〇〇クリニック

診 断 名：インフルエンザ **A型** ・ B型 ・ 不明

(該当するものに〇を付けてください。)

解 熱 日： R2年 11月 7日

R2年 11月 11日

保護者氏名（自署）： $\square\square \square\square$

【インフルエンザの出席停止期間の基準】

①②の両方を満たしたら、再登校が可能です。

- ① 発症した日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること。
- ② 解熱（平熱[37.5℃未満]に下がること）した日の翌日を初日（1日目）として、2日（幼児にあつては3日）を経過していること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては、3日）を経過するまで」

【事例】

11/ 5（木）帰宅後、発症

11/ 6（金）受診して、インフルエンザ
A型と診断

11/ 7（土）解熱

11/ 9（月）解熱後2日目

11/10（火）発症後5日目

11/11（水）登校可

*保護者が「罹患報告書」を作成し、
登校時に学校へ提出する。

※出席停止期間は、11/6～11/10

【発症日からの経過】

毎日、検温をして、下表に記入して学校に提出してください。

発症後	月 日(曜日)	測定時刻:体温(午前)	測定時刻:体温(午後)
0日目	11月 5日(木)	7時30分: 36.7℃	19時00分: 38.8℃
1日目	11月 6日(金)	8時30分: 38.6℃	20時0分: 37.8℃
2日目	11月 7日(土)	8時00分: 37.6℃	20時30分: 36.7℃
3日目	11月 8日(日)	7時00分: 36.3℃	18時1分: 36.4℃
4日目	11月 9日(月)	7時00分: 36.2℃	19時00分: 36.3℃
5日目	11月 10日(火)	7時00分: 36.3℃	20時00分: 36.4℃
6日目	11月 11日(水)	6時00分: 36.2℃	19時00分: 36.3℃
7日目	月 日()	時 分: .	時 分: .

登校可

解熱後2日目
※基準②

発症後5日目
※基準①

出席停止

※発症した日を0日目とします。

出席停止について

下記の表にある感染症と診断されましたら、学校保健安全法第 19 条により出席停止となります。主治医の指示に従い、療養してください。治癒後、再登校の際は、治癒証明書（医師記入）を学校に御提出ください。

*インフルエンザの場合に限り、医師による治癒証明は不要です。出席停止期間の基準を守り、再登校の際には「インフルエンザ罹患報告書」（保護者記入）を学校へ提出してください。

種類	病名	出席停止期間
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群【病原体がSARSコロナウイルスであるもの】、中東呼吸器症候群【病原体がMERSコロナウイルスであるもの】 特定鳥インフルエンザ【H5N1型】 新型インフルエンザ等感染症 新型コロナウイルス感染症【COVID-19】	治癒するまで ※「指定感染症」及び「新感染症」は第1種の感染症とみなす
第2種	インフルエンザ 百日咳 麻疹（はしか） 流行性耳下腺炎おたふくかぜ） 風疹 水痘（水ぼうそう） 咽頭結膜熱（プール熱） 結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで 解熱した後、三日を経過するまで 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 発疹が消失するまで すべての発疹が痂皮化するまで 主要症状が消失した後、二日を経過するまで 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るまで 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症	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るまで

※上記の感染症以外で、他の生徒に感染させる恐れがあるため登校を控えるように主治医より指示があった場合は学校へ御相談ください。

----- キリトリ線 -----

本人→担任（出席簿へ記録）→保健室

治癒証明書（インフルエンザ以外）

クラス _____ 氏名 _____

上記生徒は（病名）_____ のために加療中でしたが、治癒したことを証明します。

出席停止期間； _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____ ④