

学校感染症罹患時の出勤停止手続について

御担当医 殿

学校法人 国士館

学校感染症治癒証明書の記入について (ご依頼)

本学教職員がお世話になりましてありがとうございます。
つきましては、学校保健安全法施行規則に定められた「学校感染症」に罹患しました教職員について、下記の証明書をご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症治癒証明書

所属: _____ (本人記入) 氏名: _____

上記の教職員は、平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日に下欄の疾患と診断し、現在は軽快したため、他への感染のおそれはないと思われまので、平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から出校しても支障が無いことを証明します。

疾患名	学校保健安全法施行規則による出校停止期間
インフルエンザ (型)	発症した後 5 日を経過しかつ解熱後 2 日経過するまで
百日咳	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
麻疹 (はしか)	解熱後 3 日間
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	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
風しん (三日はしか)	発しんが消失するまで
水痘 (水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結核熱	主要症状が消退後 2 日間
その他 ()	

※上記の疾患の該当欄に○印をご記入ください。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名

住所・電話番号

医師名

印

国士館中学校・高等学校 (全日制)

校長	副校長	教頭

勤務異動票

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日提出

該当事項を○で囲む。

国士館中学校・高等学校 校長 殿

所属 中学校 高等学校 (全日制課程)

身分 専任教諭 : 常勤講師 : 非常勤講師

氏名 _____ (印)

下記の通り願出いたします。

年次有給休暇 (教規§20)	1日単位 (日間) (理由: _____) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日) ~ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日)
特別有給休暇 (教規§21)	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日) ~ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日) 事由: 本人結婚、子女結婚、出産、生理、死亡 (記、1、2、3) 災害 公傷 産前 産後 (診断書: 有/無)
遅刻・早退等 (教規§16)	遅刻 (遅延証明書: 有/無) 早退 (理由: _____) 私用外出 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日) 時 ____ 分 ~ 時 ____ 分
欠勤 (教規§17)	病欠 (診断書: 有/無) その他 (理由: _____) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日) ~ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日) (____ 日間)

次の通り指定します。(中学校長・高等学校長)

休日の振替	振替前 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日) → 振替後 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (曜日)
-------	---

備考	別紙添付の通り
----	---------

※ 前日の15:00までに承認を得ること。

医師から「学校感染症」の診断が下った

在籍部署教頭に電話にて連絡→治療・療養

・HPより「学校感染症治癒証明書」(右上書式)をダウンロード

・ダウンロード不可能な場合は郵送依頼する

医師より出校可能と診断されたら、医師に「証明書」の作成を依頼する

・即作成で持参可能なら持参して出勤

・即作成不可の場合は、出勤可能だが

後日証明書提出

「証明書」を在籍部署教頭に提出→教頭・校長捺印

教頭より教員に「証明書」返却

勤務異動票に記入(右下記入例に従って)

「証明書」コピーを添付して所属部署教頭に提出

※証明書原本は年度末まで各自で保管

御担当医 殿

学校法人 国 士 館

学校感染症治癒証明書の記入について（ご依頼）

本学教職員がお世話になりましてありがとうございます。

つきましては、学校保健安全法施行規則に定められた「学校感染症」に罹患しました教職員について、下記の証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

学 校 感 染 症 治 癒 証 明 書

所属： _____ (本人記入) 氏名： _____

上記の教職員は、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日に下欄の疾患と診断し、現在は軽快したため、他への感染のおそれはないと思われますので、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から出校しても支障が無いことを証明します。

疾 患 名	学校保健安全法施行規則による出校停止期間
インフルエンザ (_____ 型)	発症した後 5 日を経過しかつ解熱後 2 日経過するまで
百日咳	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
麻疹 (はしか)	解熱後 3 日間
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	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
風しん (三日はしか)	発しんが消失するまで
水痘 (水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退後 2 日間
その他 (_____)	

※上記の疾患の該当欄に○印をご記入ください。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住所・電話番号

医師名

印

校長	副校長	教 頭

勤 務 異 動 票

平成 年 月 日提出

該当事項を○で囲む。

国土館中学校・高等学校 校長 殿

所属 中学校 : 高等学校（全日制課程）

身分 専任教諭 : 常勤講師 : 非常勤講師 氏名 ⑩

下記の通り願出いたします。

年次有給休暇 (教規§20)	1日単位 (日間) (理由:) 平成 年 月 日 (曜日) ~ 平成 年 月 日 (曜日)
特別有給休暇 (教規§21)	平成 年 月 日 (曜日) ~ 平成 年 月 日 (曜日) 事由: 本人結婚、子女結婚、出産、生理、死亡(配、1、2、3) 災害 公傷、産前、産後 (診断書: 有 無)
遅刻・早退等 (教規§16)	・遅刻 (遅延証明書: 有 無) ・早退 ・私用外出 ・平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 (理由:)
欠 勤 (教規§17)	・病気(診断書: <u>有</u> 無) ・その他(理由) 平成 年 月 日 (曜日) ~ 平成 年 月 日 (曜日) (日間)

次の通り指定します。(中学校長・高等学校長)

休日の振替	振替前 平成 年 月 日 (曜日) → 振替後 平成 年 月 日 (曜日)
-------	---

備考	別紙添付の通り
----	----------------

※ 前日の15:00までに承認を得ること。