

学校感染症罹患時の出勤停止手続について

医師から「学校感染症」罹患の診断が下った



在籍部署教頭に電話にて診断結果を連絡し、治療・療養に入る(出勤停止)



- ◎ホームページより「学校感染症治療証明書」(右書式)をダウンロードする
- ◎ダウンロード不可の場合は郵送依頼



- 医師より出校可能と診断されたら、医師に前記感染症治療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「治療証明書」返却



- 勤務異動票に記入(右記入例に従って)
- 「証明書」コピーを添付して所属部署教頭に提出
- * 感染症治療証明書原本は年度末まで各自保管

御担当医 殿
学校法人 国士館
学校感染症治療証明書の記入について (ご依頼)

本学教職員がお世帯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準拠した「学校感染症」に罹患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。

学校感染症治療証明書

所属： _____ (本人記入) 氏名： _____

上記の教職員は、令和 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、令和 年 月 日から出校しても支障が無いことを証明します。

病 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)	発症した後の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發現した後の日を経過し、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	主要症状が再発後3日間
その他 ()	

※上記の疾患の該当欄に○印を記入ください。

令和 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	教頭
----	----

令和 年 月 日提出

勤務異動票

該当事項を○で囲む。

国士館中学校・高等学校長 殿

所属 中学校 : _____ 高等学校 (全日制課程) _____

身分 専任教諭 : _____ 非常勤講師 _____ 氏名 _____ 印

下記の通り願いたします。

年次有給休暇 (教規§20)	1日単位 (日数) (理由) 令和 年 月 日 (曜日) ~ 令和 年 月 日 (曜日)
特別有給休暇 (教規§21)	事由: 本人結婚、子女結婚、出産、生理、死亡 (配、1、2、3) 事由: 災害 公傷 通勤 業務 (勤務書 有 無) 令和 年 月 日 (曜日) ~ 令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
選別・早退等 (教規§16)	(理由)
欠 勤 (教規§17)	○ 病気 (理由) _____ ○ その他 (理由) _____ 令和 年 月 日 (曜日) ~ 令和 年 月 日 (曜日)

次の通り指定します。(中学校長・高等学校長)

勤務前	勤務後
休日の振替	令和 年 月 日 (曜日) → 令和 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。

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、令和 _____ 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、令和 _____ 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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住所・電話番号

医師名

印

校長	教 頭

勤 務 異 動 票

令和 年 月 日提出

該当事項を○で囲む。

国士館中学校・高等学校長 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: _____) 令和 年 月 日 (曜日) ~ 令和 年 月 日 (曜日)
特別有給休暇 (教規§21)	令和 年 月 日 (曜日) ~ 令和 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 ・ 令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 (理由: _____)
欠 勤 (教規§17)	・ 病気 診断書: 有 無 ・ その他 (理由 _____) 令和 年 月 日 (曜日) ~ 令和 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)

	振替前	振替後
休日の振替	令和 年 月 日 (曜日)	→ 令和 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。