学校感染症治癒届

医師の診断を受けた疾病に〇をつけてください。

〇印	疾患名	出席停止期間の基準
	インフルエンザ	**発症した後５日を経過し、 かつ解熱した後２日経過するまで**
	百日咳	特有の咳が消えるまで、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
	麻しん（はしか）	解熱した後３日経過するまで
	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下線又は舌下線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）	発疹が消えるまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	症状が消えた後２日経過するまで
	結核	感染のおそれがなくなるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがなくなるまで
	新型コロナウイルス感染症	感染のおそれがなくなるまで （居住区福祉保健センター等の指示による）
	上記以外の感染症 （　　）	感染のおそれがなくなるまで

医師の診察の結果、上記の感染症が治癒し登校可能の診断を受けましたので届け出ます。

年　　月　　日

・受診医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・最初の受診日 ＿＿月＿＿日（はじめに症状が出現した日：　月　　日）

・出席停止期間 ＿＿月＿＿日 ～ ＿＿月＿＿日

生徒氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿（　年　組）

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

＊この用紙は事実に基づき**保護者が記入**し、登校再開初日に担任へ提出してください。