

学校感染症治癒届

医師の診察の結果、

病名	
----	--

が治癒し、登校可能の診断を受けましたので報告いたします。

受診医療機関名	
上記病名を 診断された日	年 月 日
出席停止期間	年 月 日から 月 日まで

年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

※ すべて保護者の方がご記入ください。

医療機関の登校許可証や診断書等は必要ありません。

(参考) 学校感染症と出席停止期間

学校保健安全法施行規則より

感染症名	出席停止期間
インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）	発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は五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）	解熱した後三日を経過するまで
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五日を経過し、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（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後二日を経過するまで
結核、髄膜炎菌性髄膜炎 等	感染のおそれなくなるまで

※ その他の感染症と診断された場合も学校までご連絡ください。

キ
リ
ト
リ