

学校感染症治癒届

(Certificate of Recovery from Infectious Disease 学校感染病症治愈申报)

＊この書類は保護者が記入し、学校に提出してください。Parent or guardian must fill in this document and submit it to the school.
／请家长填写本文件，并提交给学校。

児童生徒 student/ 児童学生 c/Class	氏名 Name 年 組 番
保護者氏名／Parent/Guardian Name／家长姓名	

下記の通り診断を受け、治癒しましたので登校しても差し支えないことを届け出ます。
／According to the doctor's diagnosis below, my child is now cured and can return to school.
／现将孩子接收如下诊断，已经治愈，可以去上学之事项予以申报。

○印	病名 Name of Disease	出席停止期間 Suspension Period 停课期间
	新型コロナウイルス感染症／COVID-19 ／新冠肺炎	発症日を 0 日として発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで Until 5 days have passed after onset of illness <u>and</u> 1 day has passed since symptoms have become less severe. 以发病日为0日起计算，发病后经过5日，并且症状恢复后经过1日
	インフルエンザ／Influenza／流感	発症日を 0 日として発症後 5 日を経過しかつ解熱後 2 日を経過するまで Until 5 days have passed after onset of illness <u>and</u> 2 days after decline of fever. 以发病日为0日起计算，发病后经过5日，并退烧后经过2日
	百日咳／Pertussis／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 Until the distinctive cough disappears, or 5 days of appropriate antibiotic treatment is completed. 特有的咳嗽已消失，或已结束5天正式的抗菌性物质剂治疗
	麻疹（はしか）／Measles／麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで Until 3 days have passed after decline of fever. 退烧后已经过3日
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）／ Mumps／流行性耳下腺炎	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 Until 5 days have passed since the onset of swelling of the parotid gland,submaxillary gland or sublingual gland <u>and</u> overall condition has improved. 腮腺，下颌下腺或舌下腺的肿胀出现后已过5日，并且全身状态已很好
	風しん／Rubella (three-day measles)／风疹	発疹が消失するまで Until the rash disappears. 疹子已经消失
	水痘（水ぼうそう）／Varicella (Chicken pox)／水痘	全ての発疹が痂皮化するまで Until all the blisters have scabbed over. 所有的疹子都已经变成疮痂
	咽頭結膜熱（プール熱） ／Pharyngoconjunctival fever (pool fever) ／咽结膜热（游泳池热）	主症状が消退した後 2 日を経過するまで Until 2 days have passed after major symptoms disappear. 主要症状消失后已经过2日
	流行性角結膜炎／Epidemic keratoconjunctivitis ／流行性角结膜炎	病状により、学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで Until the school doctor or another doctor determines the condition to be non-infectious. 校医或其他医生已经认可不会有因病状传染
	急性出血性結膜炎／Acute hemorrhagic conjunctivitis ／急性出血性结膜炎	
	腸管出血性大腸菌感染症 ／Enterohemorrhagic E.coli ／Enterohemorrhagic大肠杆菌感染	
	結核／Tuberculosis／结核	
	その他の感染症／Other infections／其他感染的疾病 []	

出席停止期間／Attendance suspension period／停课期间
発症日(Date of onset 发病日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 治癒日(Date cured治愈日) _____ 年 _____ 月 _____ 日
医療機関名／ Medical institution Name／医疗机构名称