

学校感染症治癒届

*この書類は保護者の方が記入し、学校に提出してください。

年 組 番	生徒氏名
保護者氏名	

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。

○印	病名	出席停止期間
	新型コロナウイルス感染症	発症日を0日として発症後 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
	インフルエンザ	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
	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)	解熱した後 3 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 5 日を経過し、 かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主症状が消退した後 2 日を経過するまで
	流行性角結膜炎	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
	急性出血性結膜炎	
	腸管出血性大腸菌感染症	
	結核	
	その他の感染症 []	

*原則、医師の指示通りに保護者の方が記入してください。

出席停止期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
登校許可日	令和 年 月 日より登校可
受診医療機関名	