

医師の診断を受けた際の内容を保護者の方で記入いただき、登校の際に学校へ提出願います。

令和 年 月 日

岐阜県立郡上北高等学校長 様

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

## 学校感染症(第2・3種)報告書

下記の理由により令和 年 月 日から令和 年 月 日( 日間)まで出席を停止したことを報告します。

出席停止の理由(該当する項目に○をつけてください)

種類	○印	病名	出席停止期間の基準
第2種		インフルエンザ( A・B )	発症後5日、かつ、解熱した後2日が経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
		麻しん	解熱した後、3日を経過するまで
		流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
		風しん	発疹が消失するまで
		水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
		結核	症状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種		新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快後一日を経過するまで
		コレラ	症状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
		その他の感染症 ( )	

※注意事項：提出の際に受診を証明できるもの（調剤説明書のコピー等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名が記入されたもの）を添付してください。なお、医療機関にて診断書を書いていただく必要はありません。