

令和 年 月 日

岐阜県立加納高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

学校において予防すべき感染症の罹患報告書

このことについて、下記のとおり学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、報告します。

記

医師に診断された日	令和 年 月 日 曜日
診断名 (該当するものに○印を) (その他の場合は病名を 記入する)	・インフルエンザ (A型 ・ B型) ・新型コロナウイルス感染症 ・その他 ()
医療機関名	
療養期間	年 月 日 曜日 から 年 月 日 曜日 まで

※注意事項

- ・受診を証明できるもの（調剤説明書等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの）の原本を添付して下さい。（学校で確認した後、原本はお返しします。）
- ・登校につきましては、医師の指示に従って下さい。

出席停止となる感染症の種類

第2種学校感染症

1	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日を経過するまで
2	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
3	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
4	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が出現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
5	風しん	発しんが消失するまで
6	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
7	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
8	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る)	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
9	結核	症状により学校医、その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
10	髄膜炎菌性髄膜炎	同上

第3種学校感染症

11	腸管出血性大腸菌感染症	症状により学校医、その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
12	流行性角結膜炎	同上
13	急性出血性結膜炎	同上
14	コレラ	同上
15	細菌性赤痢	同上
16	腸チフス	同上
17	パラチフス	同上
18	溶連菌感染症	抗生剤治療開始後24時間を経て全身症状がよくなるまで
19	手足口病	発熱、口内疹などの急性症状が消退して、全身状態の安定するまで
20	伝染性紅斑	発疹のみで全身状態がよければ登校可能
21	その他の感染症	症状が改善し、全身状態がよくなるまで

(注)「その他の感染症」とはウイルス肝炎・マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症
ヘルパンギーナをいいます。

[通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症]

アタマジラミ・水いぼ(伝染性軟疣(属)腫)・伝染性膿痂疹