

学校感染症（第2種・第3種）の報告書

岐阜県立中津川工業高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

下記 ア イ に○印をつけてください

ア 学校感染症の疑いで医療機関を受診しましたが、陰性でした。

イ 下記の病気を診断されたことを報告します。

イの場合該当の病名（番号）に○印をつけてください。

	病 名	出席停止期間の基準
第2種	1 インフルエンザ（ 型）	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完了するまで。
	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。
	5 風疹	発疹が消失するまで。
	6 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
	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	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	症状により学校医又はその他の医師において感染の怖れがないと認めるまで。
	10 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医又はその他の医師において感染の怖れがないと認めるまで。
第3種	11 腸管出血性大腸感染症	症状により学校医、その他の医師において感染の怖れがないと認めるまで。
	12 流行性角結膜炎	
	13 急性出血性結膜炎	
	14 溶連菌感染症	抗生剤治療開始後、24時間を経て全身状態が良くなるまで。
	15 手足口病	発熱、口内疹などの急性期症状が消退して全身状態が安定するまで。
	16 伝染性紅斑	発疹のみで全身状態が良ければ登校可能。
	17 その他の感染症 ()	症状が改善し、全身状態が良くなるまで。

証明（保護者の方が記入してください）

受診した医療機関名 _____

受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

欠席した期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで（ _____ 日間）

記入日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____