

校長	教頭	教務主任	養護教諭	担任

学校感染症診断・治療報告書

岐南工業高等学校 年 組 番 氏名 _____

上記の者について、医療機関にて下記の病名と診断され、療養に必要な期間が終了したので報告します。
※医療機関に受診したことがわかる資料（調剤説明書や領収書等、患者名、日付、薬剤名、医療機関等が記入されたもの）のコピーを添付すること。

療養に必要な期間 令和 ____年 ____月 ____日 ~ 令和 ____年 ____月 ____日

受診医療機関 _____

該当の病名に○印をつけてください。

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
		インフルエンザ B型	
		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
		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	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
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘	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	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
第3種		コレラ	病状により学校医等において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	
	その他の伝染病 ()		

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____

(※自署によること)