

## 感染症治癒報告書

年	組	番	生徒名
			保護者名
下記の通り診断されましたので報告いたします。			
感染症名 _____			
診断日	令和	年	月 日 ( )
医療機関名 住所 _____			
_____			
電話番号 ( ) _____			
※担任の先生と出席停止期間を確認してください。			
令和	年	月	日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )
担任確認サイン _____			

<学校感染症例>

第2種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ H5N1 を除く）・百日咳・麻疹（はしか）  
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・風疹（三日ばしか）・水痘（みずぼうそう）  
咽頭結膜熱（プール熱）・結核・髄膜炎菌性髄膜炎・新型コロナ感染症

第3種 コレラ・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

溶連菌感染症・ウィルス性肝炎・手足口病・伝染性紅斑（リンゴ病）  
ヘルパンギーナ・マイコプラズマ感染症・ウィルス性胃腸炎 など

担任に書類を提出してください。  
担任は書類確認後、保健室に提出してください。