

学 校 感 染 症 届

学 校 名	小・中学校
年 組	氏名

医院（病院）で診察を受けた結果、

（病名） _____ の診断により

月 日（ ）～ 月 日（ ）まで休みました。

平成 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

○主な学校感染症の出席停止期間

インフルエンザ	発症した後（発熱の翌日を1日目とする）5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消えるまで又は又は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
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
風 疹	発しんが消失するまで
水 痘（みずぼうそう）	全ての発しんがかさぶたになるまで
咽 頭 結 膜 熱	主要症状が消えた後2日を経過するまで
流行性角結膜炎	
その他 感染性胃腸炎、溶連菌感染症 マイコプラズマ感染症、手足口病 伝染性紅斑、ヘルパンギーナ等	病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

上記の感染症にかかった場合は、ただちに学校に連絡し医師の許可があるまで家庭で安静にしてください。（欠席扱いにはなりません。）
お子さんが登校する際に、この用紙を学校へ提出願います。