

学校感染症報告書

令和 年 月 日

鹿児島県立沖永良部高等学校長

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

自署の場合は押印不要

該当する疾患に○	感染症名	出席停止期間
	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
	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、または、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（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 （おたふく風邪）	耳下腺、顎下腺また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（3日はしか）	発疹が消失するまで
	水疱（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	流行性結膜炎（はやり目）	医師において感染の恐れがないと認められるまで
	急性出血性結膜炎	
	感染性胃腸炎	
	その他の感染性疾患 （疾患名 ）	

1 発 症 日 令和 年 月 日 ()

2 受 診 日 令和 年 月 日 ()

3 医 療 機 関 名

4 出席停止期間 令和 年 月 日 () ～ 月 日 ()

5 その他医師からの指示 ()

* この報告書は、保護者をご記入下さい。（医療機関による証明は必要ありません。）

* 必ず医師の診断を受けて下さい。 *保護者（生徒）→ 担任 → 保健室保管