

学校感染症 り患届

令和 年 月 日

兵庫県立網干高等学校長様

年 組 番 男 ・ 女 生徒名

保護者名(自署)

下記のとおり学校感染症にて療養しましたので届け出ます。

インフルエンザ以外の感染症の場合(新型コロナウイルス感染症除く)

【医療機関記入】 受診医様 ご多用のところ申し訳ありませんが、下記事項にご記入くださいますようお願い申し上げます。

1 病 名

2 療養(出席停止)を要する期間 月 日 () ~ 月 日 ()

令和 年 月 日

医療機関名:

医 師 名 :

※各医療機関で同様の証明書等をいただいた場合は、そちらを学校に提出してください。

インフルエンザの場合

【保護者記入】 下記事項について、主治医に指示された内容を保護者が記入してください。

1 病 名 インフルエンザ

2 療養(出席停止)を要する期間 月 日 () ~ 月 日 ()

3 受診医療機関名

4 添付書類 インフルエンザ治療薬が処方されたことがわかる薬の説明書等の写しを裏面に貼付

※学校保健安全法では、インフルエンザによる出席停止期間の基準は「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」とされています。抗ウイルス薬によって早期に解熱した場合も感染力は残るため、必ず医師の指示に従って家庭での療養を継続してください。