

令和 年 月 日

学校感染症における登校(治癒)届

兵庫県立姫路飾西高等学校長 様

保護者名 _____ 印

年 組 番 名前 _____ 男・女

診断名 _____

上記の感染症について、治癒の条件を満たしましたので、____月____日(____)より登校します。

- 1 受診日 【 ____ 月 ____ 日 (____) 】
- 2 医療機関名 【 _____ 】
- 3 医師から登校に関して受けた説明
 - ・出席停止期間【 ____ 月 ____ 日 (____) ~ ____ 月 ____ 日 (____) 】
 - ・その他【 _____ 】

※ 例) 解熱後2日を経過するまで 発疹が消失するまで 等

●インフルエンザの場合

発症日：【 ____ 月 ____ 日 (____) 】 解熱日：【 ____ 月 ____ 日 (____) 】

※保護者の方が確認のうえご記入ください。

インフルエンザの出席停止期間は「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」とされていますので(学校保健安全法施行規則第19条)、その基準に従って療養してください。発症日(0日目)は、病院に受診した日ではなく、インフルエンザ症状(38℃程度の発熱等)が始まった日になります。

注) この用紙に、別途「上記の感染症にり患、および治療したことが確認できるもの」(薬の処方箋や調剤説明書等で、日付、患者名、薬剤名、医療機関名等が記入されたもののコピー)を添えて、再登校の際に担任に提出してください。