



出席停止!

出席停止の対象になる疾病にかかった場合は、学校へ直ちに連絡してください。本校は、以下の様式を使用していますので、医師の指示に基づき、保護者が記入してください。

学校ホームページからダウンロードをするか、最初の登校時に担任からもらってください。

感染症治療報告書

H24改訂

(下線部を保護者の方で記入してください)

____年 ____月 ____日

愛知県立海翔高等学校長 殿

(____年 ____組 ____番 氏名)

1 病名 (_____)

2 治療を受けた医療機関 (_____)

3 学校を欠席した期間
____()年 ____月 ____日に発病し、
治療のため平成 ____年 ____月 ____日まで欠席させました

保護者氏名

印

～注意事項～

- 1、必ず投薬（病名に関わる薬で氏名、日付の入ったもの）説明書を提出してください。（コピーでも可能）
- 2、登校につきましては、学校安全保健法施行規則及び医師の指示に従ってください。

【学校保健安全法 施行規則】

感染症の種類	期間の基準
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は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
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
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
風しん	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
その他の感染症 例（ノロウイルス感染症、 ロタウイルス感染症）	医師の指示により、感染のおそれがないと認められるまで

*この用紙は、医師の指示にある期間を 出席停止 扱いにするための校内書類です。

登校後、保健室へ提出してください。

*場合によっては、医師の診断書を出していただくこともあります。