

(保護者記入用)

校 長	教 頭	教務主任	保厚部長	学年主任

* 担任 (コピー保管) → 教務 (原本)

治 癒 報 告 書

学 校 名 _____ 茨 城 県 立 神 栖 高 等 学 校 _____

生 徒 氏 名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____ 氏 名 _____

以下のとおり医師の診断 (指示) を受けましたので報告いたします。

病 名	_____
* インフルエンザの場合は、A型・B型の判定も記入して下さい。	
発 症 年 月 日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
登 校 可 能 年 月 日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記 入 年 月 日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保 護 者 氏 名 _____ 印 _____

※ 診断を受けた医療機関について記入し、受診の証明となる**診療費明細書**や**薬の説明書**等のコピーを裏面に添付してください。(必要に応じて診断書の提出を求める場合もあります。)

なお、この治癒報告書は登校可能日から1週間以内に提出して下さい。

医 療 機 関 所 在 地 _____ 市・町 _____

医 療 機 関 名 _____ 病院・医院・診療所・クリニック _____

担任記述欄

出席停止日数 _____ 日

感染症による出席停止について

学校安全法施行規則に基づき、学校において予防すべき感染症の感染拡大を防ぐため、下記の感染症にかかった場合は、「出席停止」になります。なお、「出席停止」は欠席の扱いにはなりません。出席停止になる学校感染症と出席停止期間は下記の通りです。

感染症名	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日目として）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	特有の咳が消える又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下線又は舌下線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	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）	全ての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱 （プール熱）	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核	医師により感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎	医師により感染のおそれがないと認めるまで
溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まり、全身状態が良好になるまで
感染性胃腸炎	嘔吐・下痢等の症状が治まり、処方された消化器系の内服薬の日数まで
第3種の感染症 （コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎）	医師により感染のおそれがないと認めるまで
その他の感染症 （ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、流行性下痢嘔吐症など）	医師により感染のおそれがないと認めるまで