

令和 年 月 日

主治医 様

大阪府立東住吉総合高等学校長

日ごろより学校保健に関しご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、学校においては学校保健安全法により、学校感染症に罹患した場合、出席停止の措置となります。つきましては、お手数ですが下記報告書に必要事項をご記入の上、本校生徒にお渡し
くださいますようお願いいたします。

学校感染症報告書

大阪府立東住吉総合高等学校

年 組 番 名前

第1種	(疾患名)	
第2種	インフルエンザ ※鳥インフルエンザ (H5N1除く)	発症したのち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	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
	麻疹	解熱後3日を経過するまで
	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
	風しん	発しんが消失するまで
	流行性耳下腺炎	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、かつ全身症状が良好になるまで
	咽頭結膜熱	主要症状消退後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
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	結核	
第3種	(疾患名)	
出席停止期間		
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
自宅における療養を指示しました。		
学校への連絡事項等		

以上の通り証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師お名前