

# 学校感染症 完治届け

※保護者の方が記入してください。

病名 当てはまる病名に○をつけてください。

インフルエンザ (A型・B型)	感染症胃腸炎	麻疹(はしか)
風疹	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	水痘(みずぼうそう)
咽頭結膜熱(プール熱)	溶連菌感染症	伝染性紅斑
その他 (病名記入: _____)		

出席停止期間 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

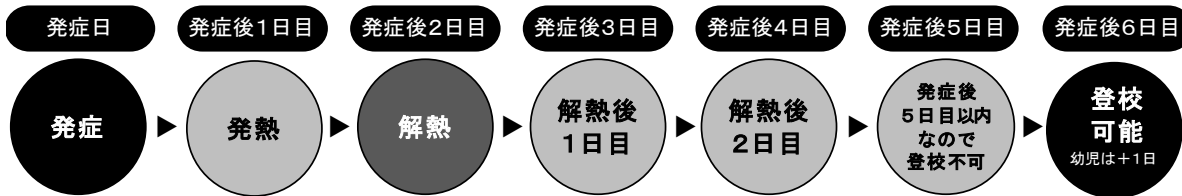
上記の疾病が完治し、医師より登校可能と判断されました。

年 組 児童名 \_\_\_\_\_  
保護者名 \_\_\_\_\_

## 〈インフルエンザによる出席停止期間〉

発症した後5日経過し、かつ、解熱後2日(幼児は3日)経過するまでです。

例えば、発症後2日目に解熱した場合



例えば、発症後4日目に解熱した場合

