

第三種 その他の感染症 治癒報告書

学校長 殿

年 組 氏名

上記の者は、主治医が指示した期間、欠席したことを次のとおり報告いたします。

1 発症日	月 日 ()
2 受診日	月 日 ()
3 受診医療機関	医療機関名
4 休んだ期間	月 日 () ~ 月 日 ()

5 病名

該当する病名に○をつけてください。	病名	登校の目安
	溶連菌感染症	抗菌薬療法開始後24時間が経過している。
	感染性胃腸炎	下痢・嘔吐症状が軽減した後、全身状態がよい。
	手足口病	全身状態が安定している。
	ヘルパンギーナ	全身状態が安定している。
	マイコプラズマ肺炎	症状が改善し、全身状態がよい。
	その他 ()	【主治医の指示を記入】

※「登校許可証明書（医師記入）」が必要な感染症もありますので、その他については、学校へお問い合わせください。

※登校のめやすを参考に、かかりつけ医師の診断に従い治癒報告書の提出をお願いします。なお、学校での集団生活に適應できる状態に回復してから登校するよう、ご配慮ください。

令和 年 月 日

保護者氏名