

## 学校感染症の連絡

### 【医療機関記入】

年 組 名前 ( 男 ・ 女 )

- (1) 診断名 ( ) ・ 疑い ・ 臨床診断 ・ 確定診断  
(2) 診断日 年 月 日  
(3) 出席停止期間 年 月 日 より 年 月 日 まで  
(4) 特記事項

令和 年 月 日

医療機関名および医師氏名 印

※各医療機関で同様の証明書等を発行された場合は、その書類を学校に提出して下さい。

この用紙でなくても結構です。(診断書は必要ありません)

○ 学校保健安全法施行規則  
(感染症の種類)

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、特定鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
- 二 第二種 インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
- 三 第三種 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、その他の感染症

### 【保護者記入】 インフルエンザを発症し、かつ医師記入の証明がない場合

※治療中に上記、医師による「学校感染症の連絡」を記入してもらっていない場合、下記を保護者が記入してください。但し、インフルエンザで受診したことを証明できる書類(診療明細書、薬の説明書など)のコピーを必ず一緒に提出してください。

- (1) 診断名 インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 疑い(○をして下さい)  
(2) 診断日 年 月 日  
(3) 出席停止期間 年 月 日 より 年 月 日 まで  
(4) 受診医療機関名 ( )

上記の感染症にて療養していましたが、現在治癒し、医師により予防上支障がないと認められました。

令和 年 月 日

年 組 番 名前 男 ・ 女

保護者名 印

\*インフルエンザの出席停止期間の基準は、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでとなっています。

発症(発熱)した当日を0日とします。