

学校感染症届

兵庫県立高砂南高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 _____ 印

下記のとおり、「学校感染症」と診断されましたので届け出ます。

記

【医療機関記入欄】 * 医療機関の様式がある場合、この届は不要です。

診断名 _____

療養（出席停止）を要する期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

【参考：学校において予防すべき感染症】

- 第一種： 新型コロナウイルス感染症、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、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）、特定鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群（MERS）
- 第二種： インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、結核、咽頭結膜熱、髄膜炎菌性髄膜炎
- 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： 感染性胃腸炎、サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症、疥癬、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症、溶連菌感染症、伝染性紅斑、急性細気管支炎、EBウイルス感染症、単純ヘルペス感染症、帯状疱疹、手足口病、ヘルパンギーナ、A型肝炎、B型肝炎、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、アタマジラミ、皮膚真菌症

※ 有料となる場合や医師による記入が困難な場合は、保護者による代筆押印の上、感染確認ができるもの（薬の説明書等）を提出してください。