

### 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応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