

保護者のみなさまへ

病院で学校において予防すべき感染症（以下、学校感染症）と診断された場合、学校保健安全法に基づき、出席停止となります。登校の際は、下記報告書に記入の上、担任まで提出を頂きますよう、よろしくお願ひいたします。

大阪府立思齊支援学校長様

登校報告書（保護者記入）

分類	該当疾患 (○印)	疾患名	出席停止期間
第1種			治癒するまで
第2種		インフルエンザ（　型）	発症後5日かつ解熱後2日を経過するまで
		新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
		麻疹	解熱した後3日を経過するまで
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、頸下腺または舌下腺の腫張が発現した後、5日を経過しかつ、全身状態が良好になるまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
		結核	
		髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種		溶連菌感染症	
		アデノウイルス感染症	
		感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなど)	主治医等において、感染のおそれがないと認めるまで
		手足口病	
		伝染性紅斑（りんご病）	
		その他（　　）	

受診医療機関名：

発症日： 令和 年 月 日 ()

登校可能日： 令和 年 月 日 () から

上記○の疾病であるとの診断がありましたので報告します。

令和 年 月 日 (小・中・高) 年 組 名前

保護者名

※記入等でご不明点がありましたら、担任までご相談ください。