大阪府立たまがわ高等支援学校長　様

学校感染症に関する報告書

____年____組　　名前_____

診断された項目に〇印をつけてください。	
１、インフルエンザ（A型・B型・不明）	９、髄膜炎菌性髄膜炎
２、百日咳	１０、流行性角結膜炎
３、麻しん（はしか）	１１、急性出血性結膜炎
４、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	１２、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎（溶連菌感染症）
５、風しん	１３、手足口病
６、水痘（みずぼうそう）	１４、感染性胃腸炎
７、咽頭結膜熱	１５、その他
８、結核	（　　）

上記の疾患で、医師より

令和　　年　　月　　日から

令和　　年　　月　　日まで

（　　）日間静養した後、登校が可能であると指示されました。

令和　　年　　月　　日

保護者名_____印

＊薬の処方箋、説明書など診断を受けたことが分かるものも一緒に担任へ提出してください。