（保・様式４）

保護者が記入

学校感染症 第３種「その他の感染症」 治癒報告書

学校長　殿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり、主治医が指示した期間、学校を休んだことを次のとおり報告いたします。

令和　　年　　月　　日

児童生徒氏名 (学部・学年)	氏名 (幼　　組 / 小・中・高　　年)
発症日	令和　　年　　月　　日（　）
受診日	令和　　年　　月　　日（　）
受診した 医療機関名	
休んだ期間	令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　）

感染症名

※該当する感染症に○を記入してください。

	感染症名	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 症状が改善し、全身状態がよい
	感染性胃腸炎	下痢・おう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
	マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身状態がよい
	伝染性紅斑 (りんご病)	発疹のみで全身状態がよい
	その他 ［　　］	［主治医の指示を記入してください］

※登校の目安を参考にし、かかりつけ医の診断に従い治癒報告書を提出してください。
　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、登校するようにしてください。
※第３種の「その他の感染症」以外については、登校許可証明書（医師記入）が必要となる場合があります。