

年 月 日

病院長 様

城星学園中学高等学校  
校長 古屋 路子

お願い

本校の生徒が感染症に罹患していると思われる症状がありましたので、適切にご指導と処置をしていただきますようお願いいたします。ご面倒ですが、下記を記入の上、受診者にお渡してください。

感染症が認められない場合はその旨を本人に伝えてこの用紙を返却していただきますよう、お願いいたします。

### 学校感染症等に係る登校に関する意見書

城星学園中学高等学校

中・高 年 組 生徒名 \_\_\_\_\_

該当するものを○ で囲んでください	インフルエンザ( A・B )百日咳・麻しん・風しん・水痘・流行性角結膜炎 流行性耳下腺炎・咽頭結膜熱・感染性下痢嘔吐症・腸管出血性大腸菌感染症 マイコプラズマ肺炎 他 ( )		
<発症、診断日>	年 月 日	<治癒、登校可能日>	年 月 日
上記の疾病が治癒または感染のおそれがきわめて少なくなったので、登校が可能です。			

#### <主な感染症の出席停止期間の基準>

- インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。
- 百日咳：特有の咳が消失するまでまたは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
- 麻しん：解熱した後3日を経過するまで。
- 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）：耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。
- 風しん：発疹が消失するまで。
- 水痘（水疱瘡）：全ての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで。
- 咽頭結膜熱：主要症状が消退後2日経過するまで。

年 月 日

医療機関名

診察医師名

住所

TEL

印