

感染症（インフルエンザを除く）療養報告書（印西市立小・中学校・幼稚園用）

感染症（インフルエンザを除く）の診断を受けた場合は十分に療養し、回復してから登校（園）するよう
お願いします。また、登校（園）にあたっては、医師・保護者の方が下記に療養経過等を記入し、学校・
幼稚園へ提出してください。
インフルエンザについては、保護者記入による別紙様式があり、医師による記入は必要ありません。

医師 記入欄 1 発症日・受診状況 * 表内の事項をご記入ください。

発 症 日	受 診 状 況
月 日 ()	医療機関名： 医師記入日： 月 日
	医師名：

医師 記入欄 2 診断結果 * 表内の該当する口内に✓、または疾患名をご記入ください。

学校における感染症（疾患名）	出 席 停 止 期 間	医師記入 のめやす	登校の めやす	
第二種	☐ 百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで	再 受 診 時 記 入	登校（園）前に再受診し、 確認すること
	☐ 麻疹（はしか）	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）	耳下腺、顎下腺又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（三日はしか）	発しんが消失するまで		
	☐ 水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで		
	☐ 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		
第三種	☐ 流行性角結膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで		
	☐ 急性出血性結膜炎			
その他の感染症	☐ 溶連菌感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで	診 断 時 記 入	医師の指示に従い 登校（園）すること
	☐ 感染性胃腸炎			
	☐ マイコプラズマ肺炎			
	☐ 伝染性紅斑（りんご病）	医師において感染のおそれがないと認めるまで （欠席の必要性がなければ提出不要です。）		
	☐ ヘルパンギーナ			
	☐ 手足口病			
☐ 伝染性膿痂疹（とびひ）				
上記以外の疾患（第一種・二種・三種）	病 名			

保護者 記入欄 3 その他の症状 * 「はい」「いいえ」のいずれかに○。「いいえ」がある場合は登校（園）できません。

熱は平熱である	はい ・ いいえ
病気の症状はひどくない	はい ・ いいえ
食欲はある	はい ・ いいえ
1日中起き上がっていてもつらくない	はい ・ いいえ

保護者 記入欄 4 療養報告 * ____をご記入ください。

上記の感染症の診断を受け療養したところ症状が軽快し、上記2・3にある出席停止期間の基準をすべて満たす状態に回復しました。よって、本日 年 月 日 より登校（園）します。

年 組 児童・生徒・園児氏名

保護者氏名

日中連絡先