

学校感染症罹患・治癒届

東京学芸大学附属高校学校長殿

年 組 番

生徒氏名

- ※ 生徒は登校初日に本届を担任（担任不在時は保健室）へ提出すること、提出がない場合は出席停止扱いになりません
※ 本届は保護者が必ず記入すること
※ 医療機関への問い合わせに必要なため、受診して診断を受けた医療機関名を必ず記入すること

1. 罹患した学校感染症の□欄にチェックを記入してください

I. 学校保健安全法 第1種の感染症

- ☐エボラ出血熱 ☐クリミアコンゴ出血熱 ☐痘そう ☐南米出血熱 ☐ペスト
☐マールブルグ熱 ☐ラッサ熱 ☐急性灰白髄炎 ☐ジフテリア
☐重症急性呼吸器症候群 ☐中東呼吸器症候群 ☐特定鳥インフルエンザ

II. 学校保健安全法 第2種の感染症

- ☐インフルエンザ（ 型） ☐百日咳 ☐麻しん（はしか）
☐流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ☐風しん ☐水痘（みずぼうそう） ☐結核
☐咽頭結膜炎（プール熱） ☐髄膜炎菌性髄膜炎 ☐新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

III. 学校保健安全法 第3種の感染症

- ☐コレラ ☐細菌性赤痢 ☐腸管出血性大腸菌感染症（O-157） ☐腸チフス
☐パラチフス ☐流行性角結膜炎 ☐急性出血性結膜炎
☐その他の感染症（ ）

※その他の感染症とは、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐため、必要がある時に限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の学校感染症としての措置を講じることができる疾患です。（例：伝染性紅斑（りんご病）、溶連菌感染症、手足口病、マイコプラズマ感染症、ヘルパンギーナ、流行性嘔吐下痢症・感染症胃腸炎、ウイルス性肝炎、带状疱疹など）

2. 受診日および医療機関名

受診日 月 日

医療機関名 TEL :

上記の□欄の学校感染症について 月 日 限 ～ 月 日 限まで
加療・療養の結果、医療機関より登校の許可ができましたので 月 日より登校いたします。

記入日 年 月 日

保護者氏名 印