様式　保２－４

罹患報告書

年　　組　　番　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校保健安全法に該当する感染症に感染し治癒したため、ご報告いたします。

感染症名（□に✔）		登園の目安
	インフルエンザ(A・B・他)	発症後５日経過し、かつ解熱後２日経過するまで
	新型コロナウイルス	発症後５日経過し、かつ解熱後１日経過するまで
	手足口病	手の発疹が痂疲化し、口腔内の水疱の影響がなく、通常通りの食事ができるまで
	ヘルパンギーナ	口腔内の水疱の影響がなく、通常通りの食事ができるまで
	感染性胃腸炎	嘔吐・下痢が治り 24 時間経過し、通常の食事が摂れるまで
	マイコプラズマ肺炎	急性期症状が治まり、全身状態が良好となるまで
	溶連菌感染症	抗生剤内服後 24 時間経過し、全身状態が良好となるまで
	その他（　　）	※学校にご相談ください

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の場合、下記表に日付・体温・解熱日を記入

日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
日数	発症	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目	９日目
解熱日										

医療機関名	
検査日・結果	①　　年　月　日　→　陽性・陰性 ②　　年　月　日　→　陽性・陰性
出席停止期間	令和　　年　月　日　～　令和　　年　月　日

感染症が治癒し、学校生活に支障がないため、＿＿＿月＿＿＿日より登校を再開します。

※領収書・明細書・薬袋などのコピーを添付し、左上をホチキス止めしてください。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

校長	主事	教務	養護教諭	主任	担任