

インフルエンザ感染に関する届

学校長様

上宮学園中学校

上宮高等学校

____年____組 生徒名前_____男・女

上記の生徒は、(医療機関名_____)に受診し
インフルエンザ(疑いを含む)と診断されました。その結果
____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日までの ____日間

【出席停止(学校の指示で受診する早退・遅刻を含む)】

登校を控えて、医師の指示に従い、療養いたしましたことを
お届けいたします。

____年 ____月 ____日

保護者名前_____⑩

担 任 _____⑩

証明書（学校感染症用）

上宮学園中学校

上宮高等学校

____年 ____組 生徒名前 _____ 男・女

学校で予防すべき感染症

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルク病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス
第2種	インフルエンザ、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（3日ばしか）、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、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（ _____ ） 【溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑（りんご病）、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症、感染性胃腸炎、伝染性単核症、ウイルス性咽頭炎、病原性大腸菌保菌、アタマジラミ、伝染性軟属腫（水いぼ）、伝染性膿痂疹（とびひ）、 など】

意見欄

出席停止

プール禁止

その他（ _____ ）

期間

上記の疾患で

____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日までの ____日間

療養中であったが、主要症状が消退し、感染のおそれがないものと認める

____年 ____月 ____日

医療機関名（住所・TEL）

医師名