

感染症に関する登校申出書 栃木県立栃木商業高等学校

生徒氏名	年 組 番 [氏名]
発症状況	《発症日》 令和 年 月 日 ()
	《発症時の症状》
受診状況	《診断を受けた日》 令和 年 月 日 ()
	《受診した医療機関名》
	《受診した医療機関の電話番号》 (市外局番) — —
診断名 ※○で囲んでください。	インフルエンザA型 インフルエンザB型 新型インフルエンザ 水痘 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎 流行性角結膜炎 溶連菌感染症 感染性胃腸炎 その他 ()
医師からの 指示事項	《療養指示期間》 令和 年 月 日 () ～令和 年 月 日 ()
	《登校許可について》令和 年 月 日 () から登校可とする
	《処方された薬名》
	《その他の指示事項》
症状の経過	【発熱の場合：解熱した日時… 月 日 () : 頃】 【その他の症状の経過】
家族内 発症者の有無	なし・あり ()
学校へお知らせ したいこと	

感染力のある期間を過ぎたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日 保護者等氏名 _____

《《インフルエンザの場合》》 ※インフルエンザの再受診は医師が必要と指示した場合のみ。
『発症の日を0日とし、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで』
※上記の出席停止基準における療養期間の目安を、診断日に医師へ伺ってください。

《《インフルエンザ以外》》
医師の診断および指示する療養期間に従ってください。診断された感染症によって再受診の必要性があります。再受診について必ず医師の指示にしたがってください。