

このたびの罹患、お見舞い申し上げます。

インフルエンザの場合は、別紙「治癒報告書」を、

その他の学校感染症の場合は、別紙「学校感染症登校許可証明書」を

快復後の最初に登校する日に必ず提出してください。

一日も早いご快復をお祈り申し上げます。

長野清泉女学院中学・高等学校

TEL.026-234-2301

※インフルエンザ治癒報告の場合にのみこの様式をお使いください。他の感染症については従来通りです。

保護者様

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴い、学校において予防すべき感染症のうち「インフルエンザ」の出席停止の期間の基準が「解熱した後2日を経過するまで」から、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで」となりました。

インフルエンザに感染した生徒は、法律の規定により出席停止となり、その間は休んでも欠席日数にはなりません。なお、再登校するに当たって改めて「治癒したかどうか」について医師の診察を受ける必要性については、医師の指示にしたがってください。

インフルエンザが治癒し、登校するときは、この「治癒報告書」を提出してください。この報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入していただくものではありません。

治癒報告書

長野清泉女学院中学・高等学校長様

中学・高校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

上記の者の下記疾患は、治癒しており他に感染のおそれはないことを報告します。

記

疾患名	インフルエンザ
発症日（咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日）	年 月 日
受診した医療機関名	
医療機関受診日	年 月 日
医師より療養が必要とされた期間	年 月 日まで

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

学校感染症登校許可証明書

長野清泉女学院中学・高等学校

中学・高校 _____ 年 _____ 組氏名 _____

上記の者は学校感染症に罹患したが、欠席加療の結果、下記のとおり治癒したので登校してもさしつかえないことを証明します。

記

1. 病 名 : _____

2. 診 断 日 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 登校許可 : _____ 月 _____ 日より登校可

4. 備 考 : _____

医療機関名

印

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日