

治 癒 報 告 書

千葉県立松戸六実高等学校長 様

千葉県立松戸六実高等学校 年 組 番 生徒氏名

1 出席停止の理由 (該当の箇所に○をつけてください)

チェック欄	感染症名	出席停止の期間の基準
第 2 種	インフルエンザ(A型)	発症後5日かつ解熱後2日を経過するまで
	インフルエンザ(B型)	
	百日咳	特有の咳が消失するまで。または5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱したのち3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現したのち5日間を経過し、かつ全身症状が良好となるまで
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	発症後5日かつ解熱後1日を経過するまで
	結核	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	

2 出席停止の期間

令和 年 月 日 () から令和 年 月 日 () まで

上記疾患にて療養中でしたが、感染の恐れがないため、登校いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署)

※登校後1週間以内に調剤明細書等のコピーを添付して提出してください

☆担任記入欄	出席停止期間	月 日 ~ 月 日
--------	--------	-----------