

保護者記入用

学校で予防すべき感染症に罹患した場合、この用紙を提出してください。

ただし、出席停止期間が定期考査・単元テスト期間を含む場合は、医師による証明書（学校感染症用）又は医師の診断書を提出してください。

罹患報告書（学校感染症用）

奈良県立香芝高等学校

\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

氏名\_\_\_\_\_

学校で予防すべき感染症の種類（学校保健安全法施行規則第18条による）

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、特定鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MARS コロナウイルスであるものに限る）
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん、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、新型コロナウイルス感染症
第三種	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（ ）

※該当疾患を○で囲んでください。以下の欄には必要事項をご記入ください。

○受診日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

○医療機関名 \_\_\_\_\_

○期 間 自 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ 至 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者名 \_\_\_\_\_印