
学校長 殿

罹 患 報 告 書

氏 名	(年 組)
発症日	年 月 日
感染症名	
診断日	年 月 日
医療機関名	
症状軽快日	年 月 日
保護者名 (自署)	

下記の感染症ごとに定められた出席停止解除の基準を満たしていることを確認の上、医療機関で受診したことがわかる書類（領収書、診療明細書、処方箋等）の写しを添付して提出してください

感染症名	出席停止期間の基準	保護者 チェック
百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適切な抗菌薬治療法が終了するまで	
麻疹 (はしか)	発しんに伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで	
風疹 (三日はしか)	発しんが消失するまで	
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで	
水痘 (水ぼうそう)	全ての発しんがかさぶたになるまで	
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで	