

学校感染症 登校届

【書式 B】 第一種・第二種（インフル・コロナ除く）・第三種 用

年 月 日

文化学園大学杉並中学・高等学校長 殿

生徒氏名		学年・組	中・高 年 組 番
保護者氏名	㊞	連絡先電話番号	

※ 保護者自署の場合は押印不要

【1】 疾患名（該当するものに☑）

第二種（インフル・コロナ以外）			
☐ 麻しん	☐ 風しん	☐ 水痘	☐ おたふくかぜ
☐ 百日咳	☐ 咽頭結膜熱	☐ 結核	☐ 髄膜炎菌性髄膜炎
第三種（法令に明記された疾患）			
☐ 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		
第三種「その他の感染症」			
☐ 該当疾患：（ ） 例：溶連菌感染症／マイコプラズマ感染症／感染性胃腸炎／手足口病／ヘルパンギーナ／伝染性紅斑 等			
第一種（該当時のみ）			
☐ 該当疾患：（ ）			

【2】 経過・受診情報

発症日	年 月 日	受診日	年 月 日
受診医療機関名		出席停止期間	月 日 ～ 月 日

【3】 保護者による確認事項

① 受診・診断の確認（全ケース必須）	
☐	上記の医療機関を受診し、上記の感染症と診断されました。
② 登校再開の判断（疾患カテゴリに応じて、いずれか一方に☑）	
☐	医師の指示により出席停止期間中は自宅療養し、医師から登校可能と指示を受けました。 → 第一種・第二種（インフル・コロナ以外）・第三種の法令明記疾患 の場合
☐	症状が軽快し、法令に定める登校再開基準を満たしたことを確認しました。 → 第三種「その他の感染症」（溶連菌・マイコ・胃腸炎・手足口病 等）の場合

【4】 医師記入欄 ※ 出席停止期間が定期考査及び模試の期間と重なる場合のみご記入ください。

上記生徒を診察し、上記の感染症と診断したこと、および上記の出席停止期間が医学的に妥当であることを証明する。			
医療機関名		記入日	年 月 日
医師氏名	㊞		

※ 本届は学校保健安全法第19条に基づく出席停止の届出および解除の連絡を兼ねます。通常は医療機関発行の証明書は不要ですが、出席停止期間が定期考査期間と重なる場合は成績処理上【4】医師記入欄への記入が必要です（後日追加提出可）。感染症の診断がつかない発熱等による欠席には本届は使用できません（通常の欠席扱いとなります）。感染症の流行状況等により別途医師の証明書を求める場合があります。

校長	教頭	教務部長	養護教諭	学年主任	担任