

【様式1】 学校感染症で医師が記入する場合
(様式は、受診した医療機関のものでも可)

学校感染症等治癒通知書 (登校許可書)

崇徳 中学校・高等学校 年 組名前 _____

病名: _____

上記の病気で加療しておりましたが、感染のおそれもなく集団生活ができる状態になりました。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印

【様式2】 以下の場合保護者が記入する
インフルエンザの場合 (検査も含む)、医師の証明が難しい場合

※インフルエンザの場合、病院受診等が確認できる書類の写し (お薬情報、検査結果など) 添付してください。
※新型コロナウイルス感染症の疑い (風邪症状等を含む) がある場合。

学校感染症等治癒・検査結果報告書

崇徳 中学校・高等学校 年 組名前 _____

病名: _____

療養期間 : 令和 年 月 日 ~ 月 日まで

※インフルエンザの場合 解熱日 (/)

医療機関名: _____

再登校についての医師の指示事項 (時期など)

例1 : 発熱等でインフルエンザ検査し、陰性でした。

例2 : 新型コロナウイルス感染症 (疑い) の濃厚接触者で、保健所等の指示により自宅待機をしていました。

(_____)

上記の病気で加療しておりましたが、感染のおそれもなく集団生活ができる状態になりました。

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印