学校感染症療養解除届

１．発症日または発熱日　　月　　日

２．初回受診日　　月　　日

３．受診医療機関名　　

４．感染症名（〇で囲む）

第一種	疾患名（　　）
第二種	・インフルエンザ（A 型・B 型・不明）・百日咳 ・麻疹（はしか）　　・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ・風疹　　・水痘（水ぼうそう）　　・髄膜炎菌性髄膜炎 ・咽頭結膜熱（プール熱）（アデノウイルス感染症） ・結核　　・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	・溶連菌感染症　　・ヘルパンギーナ ・マイコプラズマ感染症　　・感染性胃腸炎 ・その他（　　）

５．療養の解除（登園）について診断された日　　月　　日

６．療養解除（登園可能）日または登園可能な条件

・　　月　　日より　または

・（　　）になれば登園可能

医療機関に記入を求めず、保護者が記入してください。ただし、登園再開にあたり、診察時に医師から再受診の指示があった場合は、医師の指示に従ってください。

上記の通り「学校保健安全法第１９条」により療養していましたが、療養が解除されたことを届けます。

年　　月　　日

組　園児名

保護者名　　印

大阪体育大学浪商幼稚園長　宛