

学校感染症等に関する罹患届書

令和 年 月 日

茨城県立水戸第一高等学校長 殿

附属中学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

1 罹患感染症名 (下記の感染症のうち診断されたものに○印を記入する)

第 1 種		第 2 種		第 3 種	
	エボラ出血熱		インフルエンザ		コレラ
	クリミア・コンゴ出血熱		百日咳		細菌性赤痢
	痘そう		麻疹(はしか)		腸管出血性大腸菌感染症
	南米出血熱		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		腸チフス、パラチフス
	ペスト		風疹(三日ばしか)		流行性角結膜炎
	マールブルグ病		水痘(水ぼうそう)		急性出血性結膜炎
	ラッサ熱		咽頭結膜熱(プール熱)		
	急性灰白髄炎(ポリオ)		結核		
	ジフテリア		髄膜炎菌性髄膜炎		
	重症急性呼吸器症候群(SARS)		新型コロナウイルス感染症		
	中東呼吸器症候群(MERS)				
	特定鳥インフルエンザ				

その他の感染症

	感染性胃腸炎		伝染性紅斑(りんご病)		A型肝炎
	サルモネラ感染症		R S ウイルス感染症		B型肝炎
	マイコプラズマ感染症		E B ウイルス感染症		伝染性膿痂疹(とびひ)
	肺炎球菌感染症		単純ヘルペスウイルス感染症		伝染性軟属腫(みずいぼ)
	溶連菌感染症		帯状疱疹		アタマジラミ症
			手足口病		疥癬
			ヘルパンギーナ		皮膚真菌症(カンジダ、白癬)

2 出席停止期間

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

3 診断を受けた医療機関 { }

4 学校への連絡事項等 { }

※ 医療機関において、罹患証明書および治癒証明書を受ける必要はありません。