

平成.....年.....月.....日

清水ヶ丘高等学校 学校長殿

医療機関名または医師名.....印

## 学校伝染病治癒通知書

次の生徒は、学校伝染病に罹患あるいは患の疑いがあるため加療していましたが、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。

●生徒名： .....年.....組 生徒名.....

●病名： .....

●加療の期間： 平成.....年.....月.....日 ～ 平成.....年.....月.....日

---

キ リ ト リ

---

生徒・保護者のみなさま

(1) 学校伝染病治癒通知書について

- ・学校伝染病と診断、あるいは、学校伝染病の疑いがあり欠席した場合、特別欠席となります。特別欠席となった場合には、医療機関で「学校伝染病治癒通知書」を発行してもらう必要があります。治癒し出校をする日に「学校伝染病治癒通知書」を持参し担任に提出してください。

(2) 学校伝染病通知書について

- ・現在かかっている医療機関で証明をいただってください。

(3) インフルエンザの出校停止期間について

「発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで」