

※保護者の方が記入してください。

学校感染症報告書

福井県立福井商業高等学校

年 組 番 生 徒 氏 名

保護者 氏 名

印

1. 病 名

*感染症の種類

- 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）、
鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）、痘そう、南米出血熱、ペスト、
マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア
- 第二種 インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、
結核、髄膜炎菌性髄膜炎、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、腸チフスおよびパラチフス、
流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症（マイコプラズマ感染症、
感染性胃腸炎（ノロウイルス等）、溶連菌感染症など）

2. 発症日 令和 年 月 日 ()
症状 (熱 °C 、)

3. 受診日 令和 年 月 日 ()

医療機関名

*登校再開日については、主治医の指示に従ってください。

4. 欠席した日 令和 年 月 日 () ~ 月 日 () まで

5. 登校開始日 令和 年 月 日 ()

*病院の領収書(コピー可) または薬剤明細書または検査結果用紙を添えて、登校再開後直ちに担任までご提出ください。