

【保護者記入（川西市立学校・留守家庭児童育成クラブ兼用）】

溶連菌感染症罹患^{りかん}に関する届

川西市立_____学校長 ・ 留守家庭児童育成クラブ担当課長 様

_____年_____月 _____日（_____曜日）に（医療機関名_____）を

受診し、（病名：溶連菌感染症）と診断されました。

※ 全身状態良好で、溶連菌に対する抗菌薬 1 日分内服終了かつ、1 回目の内服から 24 時間経過すれば、登校可能。

_____月 _____日（_____曜日）から _____月 _____日（_____曜日）まで

治療中でしたが、上記※の条件を満たし、主要症状が解消し、全身状態が良くなったので、

_____月 _____日（_____曜日）から登校します。

_____年 _____組 児童・生徒名_____

（自署） 保護者名_____

参考資料

「学校において予防すべき感染症の解説」（2018 年 3 月 30 日発行 発行者：公益財団法人 日本学校保健会）

【溶連菌感染症の登校の目安】

適切な抗菌薬療法開始後 24 時間以内に他への感染力は消失するため、それ以降、登校（園）は可能である。ただし、定められた期間は抗菌薬の内服を継続すること。