

登校届 (保護者記入)

志木市立志木第二小学校長 様

年 組 氏名

年 月 日、医療機関において次の感染症 (○印) の診断を受けました。

- | | | |
|---|--------------------|--------------------------|
| 1 | インフルエンザ (_____ 型) | |
| | ・発症日 | 月 日 ※発症後 5 日 |
| | ・解熱日 | 月 日 ※解熱後 2 日 を経過するまで出席停止 |
| 2 | 麻疹 (はしか) | 10 急性出血性結膜炎 |
| 3 | 風疹 | 11 伝染性紅斑 |
| 4 | 水痘 (水ぼうそう) | 12 溶連菌感染症 |
| 5 | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 13 手足口病 |
| 6 | マイコプラズマ感染症 | 10 溶連菌感染症 |
| 7 | ウイルス性肝炎 | 15 感染性胃腸炎 |
| 8 | 咽頭結膜熱 | 16 ヘルパンギーナ |
| 9 | 流行性角結膜炎 | 17 その他 (_____) |

受診した医療機関名

医師の診断により、本日から登校させますので連絡します。

令和 年 月 日

保護者氏名
