

## 登校届 (保護者記入)

市貝町立小貝小学校長 様

第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(病名) 該当疾患にチェックをお願いします

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病およびヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	带状疱疹

<input type="checkbox"/>	伝染性軟属腫(水いぼ)
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹
<input type="checkbox"/>	頭ジラミ

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診)

において上記と診断されましたが、その後、集団生活に支障がない状態と判断しましたので、

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 より登校いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※保護者の皆さまへ

上記の感染症については、『登校のめやす』を参考に、医師の診断に従い、登校届けの記入および学校への提出をお願いします。