学校感染症に関する登校申出書

児童生徒名：　　年　　組　　番　氏名

１．感染症名（下記感染症該当欄 □ にレ印をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □　インフルエンザ | □　百日咳 | □　麻疹 |
| □　流行性耳下線炎 | □　風疹 | □　水痘 |
| □　咽頭結膜熱 | □　結核 | □　腸管出血性大腸菌感染症　 |
| □　流行性結膜炎 | □　急性出血性結膜炎 | □　その他(　　　　　　　) |

２．症状の発現等

|  |  |
| --- | --- |
| 発症した日時 | 平成　　年　　月　　日　　時頃 |
| 症　　　状 |  |

３．受診した医療機関等

|  |  |
| --- | --- |
| 受診した日時 | 平成　　年　　月　　日　　時頃 |
| 医療機関名 |  |
| 医師からの指示事項等 | 平成 年 月 日から登校が可能であると指示されました。 |

医師からの指示に基づき、本日より登校させることといたします。

平成　　年　　月　　日

　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印