

保護者の方が記入し、登校再開時お子さんに持たせてください。

学校感染症に関する登校申出書

児童 年 組 児童氏名

1 感染症名（該当欄□に✓をつけてください。）

<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水痘
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> その他（ ）

2 症状の発現等

発症した日時	令和 年 月 日 時頃
症状	

3 受診した医療機関等

発症した日時	令和 年 月 日 時頃
医療機関名	TEL - -
医師からの指示事項等	令和 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。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

記入例

学校感染症に関する登校申出書

児童 年 組 児童氏名

1 感染症名（該当欄□に✓をつけてください。）

<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水痘
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> その他（ ）

2 症状の発現等

発症した日時	令和 年 月 日 時頃
症状	発熱38度5分 頭痛あり 鼻水あり のどの痛みあり

3 受診した医療機関等

発症した日時	令和 年 月 日 時頃
医療機関名	〇〇クリニック TEL - -
医師からの指示事項等	タミフルを処方したので、きちんと飲むこと。 熱が下がるまで、自宅で療養すること。 令和 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。

令和 年 月 日

保護者氏名

印