**学校感染症に関する出席停止解除願**

高根沢町立　　　　　学校　　　年　　組　　番　氏名

１　感染症名（該当するものの□に✔印をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ インフルエンザ（　　型） | □ 百日咳 | □ 麻疹（はしか） |
| □ 流行性耳下腺炎 | □ 風疹（三日ばしか） | □ 水痘（みずぼうそう） |
| □ 咽頭結膜熱 | □ 結核 | □ 腸管出血性大腸菌感染症 |
| □ 流行性角結膜炎 | □ 急性出血性結膜炎 | □ 感染性胃腸炎 |
| □ 溶連菌感染症 | □ 新型コロナウイルス感染症 | □ その他（　　　　　　） |

２　症状等

|  |  |
| --- | --- |
| 発症日時(症状が現れた時) | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　時頃 |
| 症状 | **発熱**　　　無　　・　　有（　　　　度　　　分） |
| その他 | 家族内での感染者　　　無　　・　　有 |

３　受診した医療機関等

|  |  |
| --- | --- |
| 受診した日時 | 令和　　 年 　　 月 　　 日( 　 )　　　 時頃 |
| 医療機関名 |  |
| 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