

# 登校届 (保護者記入)

志木市立志木中学校長 様

年 組 氏名

---

令和 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         | 14 腸管出血性大腸菌感染症       |
| 7 | ウイルス性肝炎            | 15 感染性胃腸炎            |
| 8 | 咽頭結膜熱 (プール熱)       | 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

---

