

# 登校届 (保護者記入)

志木市立志木第三小学校長 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

---