**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（〇印）の診断をうけました。

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　新型コロナウイルス感染症

【無症状者】

検体採取日を０日として５日が経過するまで

　　　　　・発症日　　　月　　　日※発症後５日

　　　　　・解熱日　　　月　　　日※症状軽快の後１日　を経過するまで出席停止

　　　３　麻疹（はしか）　　　　　　　　　　　　11　急性出血性結膜炎

　　　４　風疹　　　　　　　　　　　　　　　　　12　伝染性紅斑

　　　５　水痘（水ぼうそう）　　　　　　　　　　13　溶連菌感染症

　　　６　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　　　　14　手足口病

　　　７　マイコプラズマ感染症　　　　　　　　　15　腸管出血性大腸菌感染症

　　　８　ウイルス性肝炎　　　　　　　　　　　　16　感染性胃腸炎

　　　９　咽頭結膜熱（プール熱）　　　　　　　　17　ヘルパンギーナ

　　　10　流行性角結膜炎　　　　　　　　　　　　18　その他（　　　　　　　　　　　　）

　　　受診した医療機関名

医師の判断により、　　月　　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