

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 | 新型コロナウイルス感染症 | |
| | ・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 |
| | | 【無症状者】
検体採取日を 0 日として 5 日が経過するまで |
| 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