

## 登 校 届 (保護者記入)

杉並区立東田中学校 校長 様

年 組 氏名

生年月日：平成・令和 年 月 日

医療機関において下記の疾患と診断されました。加療の結果、医師の診断に基づき、登校可能となりましたので、本届を提出いたします。

該当する疾患名欄に○印をつけてください

	○印	疾患名	出席停止期間の基準
1		感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)	下痢、嘔吐症状が軽減した後、全身状態が良好で普段の食事がとれること
2		マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身状態が良好であること
3		溶連菌感染症	適切な抗菌薬療法開始後24時間経過して、全身状態が良好であること
4		伝染性紅斑(リンゴ病)	全身状態が良好であること
5		手足口病	全身状態が良好で普段の食事がとれること
6		ヘルパンギーナ	全身状態が良好で普段の食事がとれること
7		※	

※医師の診断・指示を受け、必要とする場合に空欄部分に病名を記載して提出する。

診断を受けた医療機関	名称:
	電話番号: ( )
診断を受けた日(受診日)	令和 年 月 日
登校許可日(登校を再開する日)	令和 年 月 日

記入日：令和 年 月 日

保護者氏名(自署)

- ・本届は、医師の指示内容に従って保護者をご記入の上、提出してください。
- ・病気の状況によっては、医師の証明書を提出していただく場合があります。

