

## 登 校 届（保護者記入）

杉並区立 \_\_\_\_\_ 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<br>(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がご記入の上、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。

杉並区教育委員会