

登 校 届（保護者記入）

杉並区立 馬橋小 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。