

登 校 届 (保護者記入)

学校長様

学年 組

氏 名

生年月日 年 月 日

(病名) 該当疾患に☑チェックをお願いします

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病およびヘルパンギーナ
	伝染性紅斑(りんご病)
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
	带状疱疹

	伝染性軟属腫(水いぼ)
	伝染性膿痂疹
	頭ジラミ

(医療機関名) (年 月 日受診)

において上記と診断されましたが、その後、集団生活に支障がない状態と判断しましたので、

年 月 日 より登校いたします。

年 月 日

保護者氏名 印

※保護者の皆さまへ

上記の感染症については、『登校のめやす』を参考に、医師の診断に従い、登校届けの記入および学校への提出をお願いします。