

# 登 校 届

(保護者記入)

新座市立片山小学校長 様

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日に、医療機関において次の感染症（○印）の診断を受けました。

- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| 1 百日咳      | 10 溶連菌感染症                |
| 2 麻疹（はしか）  | 11 手足口病                  |
| 3 流行性耳下腺炎  | 12 マイコプラズマ肺炎             |
| 4 風疹       | 13 感染性胃腸炎                |
| 5 水痘       | 14 インフルエンザ（_____型）       |
| 6 咽頭結膜熱    | ○発症日 _____月_____日 ※発症後5日 |
| 7 流行性角結膜炎  | ○解熱日 _____月_____日 ※解熱後2日 |
| 8 急性出血性結膜炎 | 15 新型コロナウイルス             |
| 9 伝染性紅斑    | 16 その他（ _____ ）          |

○ 受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

医師の診断により、本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 \_\_\_\_\_ 印