

# 登校届

(保護者記入)

新座市立野寺小学校長 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      | 9 伝染性紅斑           |
| 2 麻疹（はしか）  | 10 溶連菌感染症         |
| 3 流行性耳下腺炎  | 11 手足口病           |
| 4 風疹       | 12 マイコプラズマ肺炎      |
| 5 水痘       | 13 感染性胃腸炎         |
| 6 咽頭結膜熱    | 14 インフルエンザ（____型） |
| 7 流行性角結膜炎  | 15 新型コロナウイルス感染症   |
| 8 急性出血性結膜炎 | 16 その他（ _____ ）   |

○ 受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

このため、\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_月\_\_\_\_日まで登校をひかえていましたが、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