

登 校 届

- ・この届出は、「インフルエンザ」、「新型コロナウイルス感染症」及び、下記第三種の感染症に罹患した場合に学校へ提出する書類です。 ※医療機関での記載・発行は不要です。
- ・保護者の方が記入し、お子様の登校再開初日に、担任教諭へ「登校届」を提出してください。

※以下の該当する番号に○を付けてください。

	疾病名	出席停止期間
1	インフルエンザ()型	(発症日を0日として)発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過するまで
2	新型コロナウイルス感染症	(発症日を0日として)発症後 5 日を経過し、かつ症状軽快後 1 日を経過するまで※
3	溶連菌感染症	症状に応じて出席停止の必要を医師が判断し、感染の恐れがないと認めるまで
4	手足口病	
5	感染性胃腸炎(ノロウイルス等)	
6	マイコプラズマ感染症	
7	伝染性紅斑(りんご病)	
8	その他()	

※ 8 その他欄は、主治医から疾病名を聞き、ご記載いただき、登校の際に学校へお伝えください。

※ いずれの疾病も、主治医から具体的な指示がある場合は、その指示内容が優先されます。

※ 「症状軽快」とは、解熱剤を使用せず解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。

罹患中の主な症状 (該当する症状すべてを○で囲んでください)			
・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・関節痛 ・倦怠感 ・咳 ・鼻水 ・咽頭痛 ・発疹 ・食欲不振 ・吐き気 ・嘔吐 ・下痢 ・その他 ()			
発症日	___月___日___曜日	解熱日又は 症状軽快日	___月___日___曜日 ※上記 1・2 の疾病の場合のみ記入
診断日	___月___日___曜日	受診医療機関名: _____	
療養期間	___月___日 ~ ___月___日		

上記の疾病の出席停止期間が過ぎ、全治(軽快)したため、___年___月___日より登校します。

立川市立 柏小 学校長 殿

___年___組 児童・生徒氏名 _____

保護者氏名 (自書) _____