ご家庭でご記入ください。

登校届

年　組　児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

あてはまるものに〇をつけてください。

1．　インフルエンザ（流行性感冒）　A　B
2．　新型コロナウイルス感染症
3．　麻疹（はしか）
4．　風疹（3日ばしか）
5．　水痘（みずぼうそう）
6．　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
7．　流行性角結膜炎（はやり目）
8．　咽頭結膜熱（プール熱）
9．　溶連菌感染症
10．　マイコプラズマ感染症
11．　百日咳
12．　流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎）
13．　その他の感染症（　　）

上記の疾患で＿月　日～　月　日＿まで出席停止となっておりましたが、このたび＿＿＿＿＿＿医院、病院で診断を受け登校許可がおりましたので、＿月　日＿より登校させます。

＿年　月　日＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿