

出席停止（感染症）に関する登校申出書

下記に保護者が記入し登校時に持参してください（該当項目には○をつけてください）

生徒名	科 年 組 番 氏名
-----	------------

症状の発現	日 時	年 月 日 () : 頃
	症 状	発熱 (度) ・頭痛・咽頭痛・腹痛・気分不快・下痢・ 関節痛・その他 ()
医療機関受診	日 時	年 月 日 () : 頃
	医療機関名	
	診 断 名	インフルエンザ (A型・B型・新型) 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・その他 ()) 溶連菌感染症 その他 ()
	医師からの指示事項	
そ の 他	学校に知らせておきたいことがあればご記入ください	
解熱 (インフルエンザ) もしくは全身症状が改善した日時		
年 月 日 () : 頃		

インフルエンザは解熱後2日経過、感染性胃腸炎は全身症状が改善、溶連菌感染症は抗生剤治療開始後24時間経過し全身症状が改善してからの登校となります。その他の感染症の際は医師にご確認頂くか、学校にお問い合わせください。

上記の経過観察が終了いたしましたので、本日より登校させることといたします。

年 月 日 ()

保護者名

印