学校感染症に関する登校申出書　(医療機関受診用)

児童・生徒名	小　・　中　・　高　　年　　組　氏名

症状の発現	日　　時	月　　日(　　)　:　ごろ
	症　　状	当てはまる症状に〇をつけてください。 発　熱　・　頭　痛　・　鼻　水　・　咳　・　喉の痛み 倦怠感　・　腹　痛　・　嘔　吐　・　下　痢 発　疹　・その他【　　】
医療機関受診	日　　時	月　　日(　　)　:　頃
	医療機関名	
	診　断　名	当てはまる診断名を〇で囲んでください。 インフルエンザ（　　）型　・　新型コロナウイルス感染症 水痘(水ぼうそう)　・　流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症)　・　感染性胃腸炎 溶連菌感染症　・　流行性角結膜炎(はやり目) その他【　　】
	【 登校指示日（医師からの指示）】 月　　日から登校可　※主治医に確認後必ず記入する 【登校に関するその他の指示事項】※あれば記入する	
その他学校にお知らせしたいこと(治癒後の体調や食欲の状況等)		

医師の指示に従い、治癒しましたので、本日より登校させることといたします。

令和　　年　　月　　日

保護者等氏名

【　記入例　】

学校感染症に関する登校申出書

児童・生徒名	(小)・中・高　○年　○組　氏名　○○　○○

症状の発現	日　時	○月　○日(○)　6：30　ごろ
	症　状	当てはまる症状に○をつけてください。 (発熱)・頭痛・鼻水・咳・(喉の痛み) (倦怠感)・腹痛・嘔吐・下痢 発疹・その他【　　】
医療機関受診	日　時	○月　○日(○)　9：30　頃
	医療機関名	○○○○医院
	診断名	当てはまる診断名を○で囲んでください。 (インフルエンザ(A)型)・新型コロナウイルス感染症 水痘(水ぼうそう)・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症)・感染性胃腸炎 溶連菌感染症・流行性角結膜炎(はやり目) その他【　　】
	【登校指示日（医師からの指示）】 ■月■日から登校可　※主治医に確認後必ず記入する 【登校に関するその他の指示事項】※あれば記入する	

その他学校にお知らせしたいこと(治癒後の体調や食事・食欲の状況等お知らせしたいこと)
【　例　】
- まだ咳が出ています。・食欲はあります。
- 喉が痛いため、給食を少量しか食べられないかもしれません。　など

医師の指示に従い、治癒しましたので、本日より登校させることといたします。

令和　　年　　月　　日

保護者等氏名