登　校　届（保護者記入）

宇都宮市立雀宮東小学校長様

氏名

生年月日　　　　年　　　　　月　　　　　日

（病名）該当疾患に☑チェックをお願いいたします

|  |  |
| --- | --- |
|  | 溶連菌感染症登校の目安：『適切な抗菌薬による治療開始後２４時間以降』 |
|  | マイコプラズマ感染症登校の目安：『症状が回復した後』 |
|  | 手足口病登校の目安：『症状が回復した後』 |
|  | 伝染性紅斑（りんご病）登校の目安：『症状が回復した後』 |
|  | ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス，ロタウイルス，アデノウイルス等）登校の目安：『下痢，嘔吐が消失した後』 |
|  | ヘルパンギーナ登校の目安：『症状が回復した後』 |
|  | ＲＳウイルス感染症登校の目安：『症状が回復した後』 |
|  | 帯状疱疹登校の目安：『病変部が被覆されていれば登校して可』 |
|  | 突発性発疹登校の目安：『症状が回復した後』 |

(医療機関名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈　　　　　年　　　　　月　　　　　日受診〉において上記と診断されましたが，その後，集団生活に支障がない状態と判断しましたので，　　　　　年　　　　　月　　　　　日より登校いたします。

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

※保護者の皆様へ

　上記の感染症については，医師の診断に従い，登校の目安を参考に，登校届を記入し学校への提出お願いいたします。