

保護者の皆様へ

このたびお子様は、学校で予防すべき感染症にて出席停止となっておりますが、主治医の許可がございましたら、登校の際、下記の報告書をご家庭で記入し、担任までご提出ください。※出席停止は欠席扱いにはなりません。

## 登校届（インフルエンザ以外）

葛飾区立水元小学校長 殿

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_年\_\_\_\_組 児童氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_印

休み始めた日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_曜日

診断された日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_曜日

登校を許可された日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_曜日

受診医療機関名\_\_\_\_\_

病名の横に丸を付けてください。

<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふく）	<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			