

登 校 届 (保護者記入)

日光市立藤原中学校長 様

学年 組

生徒氏名

生年月日 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)		登校のめやす
	溶連菌感染症	抗菌薬服用後24～48時間経過していること
	マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まっていること
	手足口病	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	伝染性紅斑	全身状態が良いこと
	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)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	R S ウイルス感染症	呼吸器症状が喪失し、全身状態が良いこと
	帯状疱疹	すべての発しんが痂痂 (かさぶた) 化していること
	突発性発しん	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
	インフルエンザ	発症後5日を経過し、解熱後2日 (乳幼児にあつては3日) を経過していること
	新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、症状が軽快した後1日を経過していること

(医療機関名) _____ (年 月 日受診)において
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 年 月 日より
登校いたします。

年 月 日

保護者名

※保護者のみなさまへ

保育園・幼稚園・認定子ども園・学校は、集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登校のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、記入及び提出をお願いします。

(上都賀郡市北部地区医師会共通書式)