

登園・登校届 (保護者記入)

日光市立大室小学校長 殿

学年 _____ 組 _____

児童生徒氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)	登園・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
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
RS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

(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 _____ 日より登園・登校いたします。

年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ (印)

※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、登園・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。

(上都賀郡市医師会北部地区医師会共通書式)