

登園・登校届（保護者記入）

日光市立大沢小学校長 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
	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

(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)