

※この登校届は保護者の方が記入してください。

※この登校届に関して、医師による証明は不要です。

※この登校届は登校初日の登校時に担任の先生に提出してください。

(宛先) 昭島市立福島中学校長

登校届

第 学年 組 氏名

※該当する病名の番号に○をつけてください。インフルエンザの場合は、型に○をつけてください。

※いずれの疾病も、主治医から療養期間について具体的な指示がある場合は、医師からの指示内容

	病 名	出 席 停 止 期 間 (療 養 期 間)	必 要 書 類
1	インフルエンザ (A 型・B 型)	発症後 5 日、かつ、解熱後 2 日が経過するまで	登 校 届
2	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5 日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで	登 校 届
3	麻疹 (はしか)	解熱した後 3 日が経過するまで	登 校 届
4	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、または、舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	登 校 届
5	風しん	発しんが消失するまで	登 校 届
6	水痘 (みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで	登 校 届
7	咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消失した後 2 日を経過するまで	登 校 届
8	その他感染症 ()	主治医及び学校からの指示された期間	登 校 届

が優先されます。

上記疾病により 月 日より療養していましたが、 月 日に療養期間

を終えたため、本日より登校を再開します。

受診した医療機関：

発症日 月 日 () 解熱日 月 日 () ※1・3のみ記入

年 月 日

保護者署名

登校再開にあたっての確認事項 (✓点でチェック)

☐ 主治医等から指示された「療養期間」を終えられましたか

☐ 学校に登校再開されることをお電話でご連絡いただきましたか