

※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 昭和中学校長

登 校 届

第 _____ 学年 _____ 組 氏名 _____

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

	疾病名	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	新型コロナウイルス	発症後5日、かつ、軽快後1日が経過するまで	登校届
3	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
4	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで	登校届
5	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
6	風しん	発しんが消失するまで	登校届
7	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
8	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
9	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

※ 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が優先されます。

上記の疾病により療養していましたが、療養期間を終えたため、本日より登校を再開します。

(療養期間: _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)

受診した医療機関:

発症日: _____ 月 _____ 日 () 解熱(軽快)日: _____ 月 _____ 日 ()

※1・2・4の疾病のみ記入

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」を終えた。
- 学校に、登校再開する電話連絡をした。