

※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) 昭島市立田中小学校長

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が優先されます。

	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日を経過するまで	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

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

令和 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