

年 月 日

## 学校感染症(インフルエンザ及び第3種 その他)の登校再開届

(保護者が記入)

福生市立福生第 \_\_\_\_\_ 学校長 殿

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

○印	病名	登校のめやす
	インフルエンザ (A型・B型・疑い) ↑こちらも○をする	発症後5日、かつ、解熱後2日が経過するまで <b>裏面「早見表」を参考にしてください。</b> 発症日(発熱日): _____月 _____日 解熱日: _____月 _____日 ←記入する
	溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後24時間を経て全身状態が良ければ登校可能
	マイコプラズマ感染症	急性期症状が改善した後、全身状態が良ければ登校可能
	ヘルパンギーナ	熱がなく、全身状態が良ければ登校可能
	感染性胃腸炎	下痢・嘔吐から回復した後、全身状態が良ければ登校可能
	手足口病	発熱や喉頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可能
	伝染性紅斑	発疹(リンゴ病)のみで全身状態が良ければ登校可能
	ウイルス性肝炎	A型・E型: 肝機能正常化後登校可能 B型・C型: 出席停止不要
	帯状疱疹	医師が感染のおそれがないと認めるまで
	新型コロナウイルス感染症	発症後5日、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで 発症日(発熱日): _____月 _____日 解熱日: _____月 _____日 ←記入する
		※上記以外の疾病で、医師から感染の可能性のあるため欠席するよう診断されたもの 医師が感染のおそれがないと認めるまで

上記の疾患について \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日に医師の診断を受けました。

このため、 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日まで欠席させていましたが、

医療機関により \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から登校許可が出ましたので報告します。

受診した医療機関名: \_\_\_\_\_

医療機関の電話番号: \_\_\_\_\_