

登校届 (保護者記入)

真岡市立久下田中学校長 様

学年	組
氏名	
生年月日	年 月 日

(病名) 該当疾患に☑チェックをお願いします

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病およびヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	带状疱疹

<input type="checkbox"/>	伝染性軟属腫 (水いぼ)
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹
<input type="checkbox"/>	頭ジラミ

(医療機関名) _____ (年 月 日受診)

において上記と診断されましたが、その後、集団生活に支障がない状態と判断しましたので、
年 月 日より登校いたします。

年 月 日

保護者氏名

印

※保護者の皆さまへ

上記の感染症については、『登校のめやす』を参考に、医師の診断に従い、登校届けの記入および学校への提出をお願いします。