保 護 者 様

学校名　日野市立滝合小学校
校　長　　佐藤　美徳

学校感染症について

・ この用紙は、日野市の「登校停止解除証明」用紙が適用されない学校感染症にお子さんが罹患した場合に使用するものです。この用紙を提出していただくと、出席停止となります。
・ 保護者の方が記入し、お子さんの病状が回復して登校するときに担任へ提出してください。

＊ このたび、以下の学校感染症と医療機関で診断されましたので報告します。

1．　当てはまる病名に〇をつけてください

病名	出席停止期間
インフルエンザ（　　型）	発症後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで
新型コロナウイルス感染症	発症後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで
溶連菌感染症　　手足口病　　伝染性紅斑 ヘルパンギーナ　　マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎　　その他（　　）	医師により指示のあった期間

2．罹患時の症状　……　〇をつけてください

・発熱（　　度）　・吐き気・嘔吐　・関節痛・筋肉痛
・頭痛　・下痢　・咳・咽頭痛
・発疹　・その他（　　）

3．受診した医療機関名　（　　）

4．発　症　日　　年　　月　　日　発症

5．医師により登校が許可された日　　年　　月　　日より登校可

年　　組　児童生徒名

保 護 者 名　　（印）

※病院の証明はいりません。保護者の方の自筆で上記の証明をお願いします。