

※小学校・中学校用・義務教育学校

小山地区医師会共通書式

登 校 届 (保護者記入)

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

☐	溶連菌感染症
☐	マイコプラズマ肺炎
☐	手足口病およびヘルパンギーナ
☐	伝染性紅斑(りんご病)
☐	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)
☐	带状疱疹
☐	伝染性軟属腫(水いぼ)
☐	伝染性膿痂疹
☐	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。

意見書（医師記入）

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

	麻しん（はしか）
	インフルエンザ（A型・B型）
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、医師により集団生活に支障がないと判断され、登校を再開する際には、この「意見書」を学校に提出して下さい。

この様式は『小山地区医師会共通書式』です。

小山地区医師会会員の医療機関にて、この用紙を使用した場合、文書料は無料です。

この用紙以外のものにつきましては、各医療機関が定める正規の診断書料金が発生します。