

保護者様

横浜市立東俣野小学校

「学校感染症治癒届」提出のお願い

日頃より、本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

学校感染症にかかった場合は、流行を防ぐため、医師の診断をもとに感染の可能性がなくなるまで出席停止となります。出席停止の期間については、感染症の種類によって定められた期間を基準とし、医師の指示に従ってください。

お子さんが登校する際、保護者の方が「学校感染治癒届」に必要事項を記入し、お子さんを通じて担任までご提出ください。また、何かご不明な点がございましたら学校までご連絡ください。

なお、「学校感染症治癒届」は、1年間保管させていただき、シュレッダー処分いたします。ご返却しませんので、必要な場合はあらかじめお控えくださいますようお願いいたします。

- ・ご家庭で本用紙を保管し、コピーしてご利用ください。
- 用紙がなくなった場合は新しいものをお渡ししますので、学校にお申し出ください。

保護者の方が記入してください
令和 年 月 日

横浜市立東俣野小学校 校長宛

学校感染症治癒届

■医師の診察の結果（該当する診断名に○をつけてください）

- | | | |
|-------------------|---------------|--------------------------------|
| 1 インフルエンザ | 6 風疹 | 11 その他【 】 |
| 2 新型コロナウイルス感染症 | 7 麻疹(はしか) | |
| 3 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 8 咽頭結膜熱(プール熱) | |
| 4 水痘(水ぼうそう) | 9 流行性角結膜炎 | |
| 5 百日咳 | 10 結核 | |

学校感染症のため出席停止となっておりましたが、医師の登校許可を受けましたので届け出ます。

■出席停止期間 月 日 ～ 月 日

■診療医療機関名 _____

_____ 年 組 児童氏名

_____ 保護者氏名