

登校届

清瀬市立清瀬中学校長 様

学校名・年・組	清瀬市立清瀬中学校	年	組
生徒名			

下記○印の学校感染症のため治療中でしたが、学校保健安全法の基準に基づいて、医療機関受診の結果、感染のおそれがないと診断されましたので、登校いたします。

出席停止期間	令和 年 月 日より令和 年 月 日 まで
--------	-----------------------

病名

- ① インフルエンザ 型 ② 百日咳 ③ 麻疹（はしか）
- ④ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ⑤ 風疹（3日ばしか）
- ⑥ 水痘 ⑦ 咽頭結膜熱（プール熱） ⑧ 結核 ⑨ 髄膜炎菌性髄膜炎
- ⑩ 流行性角結膜炎 ⑪ 感染性胃腸炎 ⑫ マイコプラズマ肺炎
- ⑬ その他の感染症（ ）

令和 年 月 日

医療機関名

保護者自署