※保護者の方が記入してください

京都教育大学附属桃山小学校長　様

感染症に係る受診及び登校再開に関する報告書

１．　　年　　組　　番　　児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．感染症の種類（病名）　該当するものに〇をしてください。

インフルエンザ　百日咳　麻しん（はしか）　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

風しん（3 日はしか）　水痘（みずぼうそう）　咽頭結膜熱

結核　髄膜炎菌性髄膜炎　溶連菌感染症　ウイルス性肝炎

手足口病　伝染性紅斑（リンゴ病）　ヘルパンギーナ　マイコプラズマ感染症

感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎、流行性嘔吐下痢症）　新型コロナウィルス感染症

その他（　　）

３．受診について

（ア）受診した医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（イ）受診日　令和　年　月　日（　曜日）

４．出席停止期間

令和　年　月　日（　曜日）から

令和　年　月　日（　曜日）まで

受診医院の診断を踏まえ、症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されますので、登校します。

令和　年　月　日

保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印