

登 校 届

星美学園中学高等学校
学 校 長 殿

中・高 _____ 年 _____ 組 _____ 番
生徒氏名 _____

下記の疾患について、 _____ 月 _____ 日に医師の診断を受けました。
このため、 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで欠席していましたが、
_____ 月 _____ 日より登校させますのでご連絡致します。

病 名 : _____

医療機関名 : _____

医療機関の電話番号 : _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印

※保護者が記入して、学校へ提出して下さい。

《参考》

種 類	対 象 疾 病	出席停止の期間
第 2 種	インフルエンザ	解熱した後 2 日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで
	麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	耳下腺の腫脹が消失するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	結核	伝染の恐れがなくなるまで
第 3 種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性結膜炎、急性出血性結膜炎、A 型肝炎、手足口病、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症、伝染性紅斑 (りんご病)、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症 など その他の伝染病 (病名 : _____)	