学校感染症の登校連絡票

府中市立府中第七小学校長　宛

医師の診断により、学校を欠席するように指示されていましたが、感染の恐れがないと認められ、**登校できるようになりましたのでお知らせします。**

※下記の診断名に「○」をお付けください。

１　診 断 名　伝染性紅斑　　手足口病＿＿＿＿＿＿＿＿

２　児童氏名　＿＿年＿＿組　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　医療機関　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４　診 断 日　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

５　欠席期間　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日まで

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から登校します。

保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

～ お願い ～

ご家庭での判断はせず、必ず病院で受診し医師の判断・指示に従ってください。学校感染症と診断された場合は学校に連絡をお願いします。受診していない場合や登校連絡票の提出がない場合は、出席停止扱いにはなりません。ご注意ください。（医師からの診断書は必要ありません。）

この連絡票は保護者の方がご記入の上、登校初日に児童,生徒に持たせてください。