

# 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	

下記〇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 隹膜炎菌性瞼膜炎
  
- 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 新型コロナウイルス
  
- ⑭ その他の感染症（ ）

令和 年 月 日

医療機関名

保護者自署