

伝染性紅斑・手足口病・結核による登校連絡票

府中市立府中第六中学校 校長様

下記の疾病で欠席していましたが、医師から感染のおそれがないと認められ、登校許可が出ましたのでお知らせいたします。

診断名【 伝染性紅斑 手足口病 結核 】

※該当の疾病に○をつけてください。

年 組 生徒氏名

受診した医療機関

診断された日 令和 年 月 日

欠席した期間 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～

診断された場合は学校に連絡をお願いします。ご家庭での判断はせず、必ず病院受診をして医師の判断・指示に従ってください。受診してない場合や登校連絡票が提出されない場合は、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、登校初日に学級担任までご提出ください。