

学校感染症治癒に伴う登校の届

普通科・職能開発科 _____年_____組 氏名_____

病名	インフルエンザ（ 型） ・ 麻疹 ・ 風疹 ・ 咽頭結膜熱 ・ 溶連菌感染症 新型コロナウイルス ・ 感染性胃腸炎 ・ 流行性嘔吐下痢症 マイコプラズマ肺炎 ・ その他（ ）
発症日	令和 年 月 日
出席停止期間	令和 年 月 日から 月 日まで 〈 日間〉
医療機関名	TEL:

令和 年 月 日

保護者名 _____

〈問合せ先〉	
都立江東特別支援学校	
副校長	和田 努
主幹教諭	川久保 義嗣
主任養護教諭	久保田 碧
養護教諭	天城 裕美
電話	03-3615-2341
FAX	03-3646-5893