

県・市・町立

学校長 殿

児童・生徒氏名 年 組

保護者氏名

印

## 連絡票 (家庭から学校へ)

下記の該当する箇所に、○印及び記入をして下さい。

《病名》 ・インフルエンザ(A・B) ・百日咳 ・流行性耳下腺炎(ムンプス)  
・麻疹(はしか) ・風疹 ・水痘(水ぼうそう) ・咽頭結膜炎(プール熱)  
・溶連菌感染症 ・感染性胃腸炎 ・新型コロナウイルス感染症  
・その他 ( )

令和 年 月 日に \_\_\_\_\_ クリニック・医院・病院を受診したところ、

上記と診断され治療しました。

その結果治癒しましたので、令和 年 月 日から登校いたします。

※この連絡票については、北村山地区学校保健会の学校保健研究にも使用されることがあるため、医師が記載した場合でも、公的医療機関を除く北村山地区内の医療機関では、「診断書料」、「文書作成料」等は算定しない取り決めになっております。

(北村山地区学校保健会/北村山地区医師会)