

## ＜健康連絡カード＞ ※保護者記入

「(病名等)」 遅刻・欠席していたことを連絡します。  
 ( 月 日 )  
 組 名前

体調不良内容 該当するもの全てに○	発熱	月	日	検温時	℃
	・溶連菌感染症		・ウイルス性肝炎		
	・手足口病		・伝染性紅斑(りんご病)		
	・ヘルパンギーナ		・無菌性髄膜炎		
	・ロタウイルス感染症		・ノロウイルス感染症		
	・サルモネラ感染症		・カンピロバクター感染症		
	・マイコプラズマ感染症		・肺炎クラミドフィラ感染症		
	・肺炎球菌感染症		・RSウイルス感染症		
	・ライノウイルス感染症		・アタマジラミ		
	・伝染性膿痂疹(とびひ)		・伝染性軟属腫(水いぼ)		
・その他( )					
体調不良が始まった日時	月	日	時頃から		
受診状況	医療機関名：				
	診断名：				
連絡・その他 家族で発症している状況があればご記入ください。					

※用紙が不足の時には職員室へお申し出ください。(コピー可)

キ リ ト リ

## ＜健康連絡カード＞ ※保護者記入

「(病名等)」 遅刻・欠席していたことを連絡します。  
 ( 月 日 )  
 組 名前

体調不良内容 該当するもの全てに○	発熱	月	日	検温時	℃
	・溶連菌感染症		・ウイルス性肝炎		
	・手足口病		・伝染性紅斑(りんご病)		
	・ヘルパンギーナ		・無菌性髄膜炎		
	・ロタウイルス感染症		・ノロウイルス感染症		
	・サルモネラ感染症		・カンピロバクター感染症		
	・マイコプラズマ感染症		・肺炎クラミドフィラ感染症		
	・肺炎球菌感染症		・RSウイルス感染症		
	・ライノウイルス感染症		・アタマジラミ		
	・伝染性膿痂疹(とびひ)		・伝染性軟属腫(水いぼ)		
・その他( )					
体調不良が始まった日時	月	日	時頃から		
受診状況	医療機関名：				
	診断名：				
連絡・その他 家族で発症している状況があればご記入ください。					

※用紙が不足の時には職員室へお申し出ください。(コピー可)