

主治医意見書（学校感染症用）

系 年 組 名前

1. 病名

【第1種】 病名 _____

【第2種】 インフルエンザ（A型・B型・ _____ ）
 百日咳 麻しん
 流行性耳下腺炎 風しん
 水痘 咽頭結膜熱
 結核 髄膜炎菌性髄膜炎

【第3種】 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎
 急性出血性結膜炎 コレラ
 細菌性赤痢 腸チフス
 その他（ _____ ）

2. 出席停止期間

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

3. 学校への指示事項等

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名 _____

印