

平成 年 月 日

保護者様

大阪府立泉鳥取高等学校

登校許可に関する意見書について

お子様の今回の疾患につきまして、下記の意見書を学校へご提出ください。

記

年 組 番

生徒氏名

生年月日 平成 年 月 日

登校許可に関する意見書

＜傷病名＞

1. インフルエンザ 2. 麻疹 3. 流行性耳下腺炎
4. 水痘 5. 風疹
6. その他（ ）

＜安静加療を必要とした期間＞

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

学校への連絡・注意事項等がありましたら、ご記入ください。

上記の通り証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

担当医師名 印