

保護者様

大阪府立西淀川高等学校長

学校における感染症について

学校保健安全法施行規則第 19 条により、感染症罹患患者については出席停止となります。

つきましては、医療機関で下記の意見書に必要事項を記入していただき、ご報告くださいますよう、よろしくお願いいたします。

学校感染症にかかる登校に関する意見書

学年 組 番 氏 名

病名	1. 百日咳 2. 麻疹 3. 風疹 4. 流行性耳下腺炎 5. 水痘 6. 咽頭結膜熱 7. 結核 8. 流行性角結膜炎 9. 急性出血性結膜炎 10. 腸管出血性大腸菌感染症 11. 髄膜炎菌性髄膜炎 12. その他（ ）
出席停止期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで の _____ 日間
学校への連絡 または注意事項	

以上、学校保健安全法に基づき感染症の予防上支障のないものと認め、
月 日より登校してよいことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

醫師名

印