

意見書

年 組 番 氏名

下記の表の中から診断名に○をご記入下さい。

エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，痘瘡，南米出血熱， マールブルグ病，ラッサ熱，急性灰白髄炎，ジフテリア， 重症急性呼吸器症候群（SARS），鳥インフルエンザ（血清亜型H5N1）， インフルエンザ（ 型），百日咳，麻疹，流行性耳下腺炎，風疹，水痘， 咽頭結膜炎，結核，髄膜炎菌性髄膜炎，コレラ，細菌性赤痢， 腸管出血性大腸菌感染症，腸チフス，パラチフス， 流行性角結膜炎，急性出血性結膜炎，その他の感染症（ ）

登校してはいけない期間

平成 年 月 日（ ）から

平成 年 月 日（ ）までの 日間

平成 年 月 日

医療機関名及び
担当医師名

印