

保健	教務	担任

学校感染症に伴う登校に関する意見書

大阪府立刀根山高等学校____年____組____番

生徒氏名 _____

疾患名	<p>インフルエンザ(A型・B型) 百日咳 麻疹</p> <p>流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱</p> <p>結核 コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症</p> <p>腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎</p> <p>急性出血性結膜炎</p> <p>その他の感染症()</p> <p>*該当する疾患名に○印を記入してください。</p>
登校してはいけない期間	<p>自 平成 年 月 日()</p> <p>至 平成 年 月 日()までの 日間</p>
学校への連絡、または注意事項 その他の意見	

上記の疾患に罹患したために加療していましたが、感染のおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関
住 所
医師氏名

印