

校長	教頭	教務	保健	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 髄膜炎菌性髄膜炎 コレラ 細菌性赤痢</p> <p>腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス</p> <p>流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎</p> <p style="text-align: center;">*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>
<p>学校への連絡、または注意事項</p> <p>その他の意見</p>	

上記の疾患に罹患したために加療していましたが、感染のおそれが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
医師名 _____ 印