

教頭	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

生徒名 \_\_\_\_\_

疾患名	<p>インフルエンザ(A型・B型) 百日咳 麻しん</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>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  
医師名

印