

## 学校感染症に係る登校に関する意見書

下記の疾病により、感染症予防上必要と認める期間の登校を控えてください。

1. 年 組 番 ・ 生徒名 \_\_\_\_\_

2. 疾患名

<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 水痘	[ ]

3. 登校を控えることが必要な期間

令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )
-----------------------------

4. その他特記事項

--

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_