

大阪府立春日丘高等学校長様

学校感染症に係る登校に関する意見書

1. 年 組 番 生徒名前 _____

2. 病名

<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/> 風疹（三日はしか）	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう）	[_____]

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 _____