

生徒の意見書についてのお願い

ご多用の折り、誠に恐縮ですが、本校生徒の疾患について、下記の意見書にご記入の上、生徒又は保護者の方にお渡しくださいますようお願いいたします。

意見書

年 組 番 名前

該当欄に○をご記入ください

疾病名	出席停止となる期間の基準
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	
腸管出血性大腸菌感染症	
流行性角結膜炎	
急性出血性結膜炎	
その他（ご記入ください）	

出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

年 月 日

医療機関住所・名

医師名

印