

意見書

大阪府立三国丘高等学校

_____年 _____組 名前_____

1	インフルエンザ	2	百日咳
3	麻疹	4	流行性耳下腺炎
5	風疹	6	水痘
7	咽頭結膜熱	8	結核、髄膜炎菌性髄膜炎
9	腸管出血性大腸菌感染症	10	流行性角結膜炎
11	急性出血性結膜炎	12	その他の感染症 ()

上記疾病で 年 月 日から 年 月 日まで の 日間、静養中で

あったが、主要症状が消退し、もはや感染のおそれがないものと認めます。

年 月 日

医師 住所 _____

名前 _____ (印)