

感染症に係る登校に関する意見書

<名前>

学校記入

年 組 番

<診断名(疑いを含む)>

1. インフルエンザ(A型-B型)
2. 百日咳
3. 麻疹(はしか)
4. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
5. 風しん
6. 水痘(みずぼうそう)
7. 咽頭結膜熱
8. 新型コロナウイルス感染症
9. 結核
10. 髄膜炎菌性髄膜炎
11. その他()

<出席停止期間(休校日を含む)>

年 月 日() ~ 年 月 日()

<連絡または注意事項>

年 月 日

医療機関名

医師名

(署名もしくは記名押印)