

主治医 様

大阪府立佐野工科高等学校

学校感染症に係る
登校に関する意見書について（依頼）

ご診察いただいております本校生徒の疾患について、お手数をおかけしますが、下記の意見書に必要事項をご記入のうえ、生徒にお渡しくくださいますようお願いいたします。

意見書

____年 ____組 ____番 氏名 _____

1. 診 断 名 : _____

2. 登校停止期間： 令和 ____年 ____月 ____日から 令和 ____年 ____月 ____日

までの ____日間

その他の意見： _____

令和 ____年 ____月 ____日

医療機関名

主治医氏名 _____ 印