

## 学校感染症等に係る登校に関する意見書

大阪府立長尾高等学校

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 名前\_\_\_\_\_

保護者名\_\_\_\_\_

←太枠内を記入し、  
病院受診時に持参  
してください

下記の疾患に罹患していたため、学校保健安全法施行規則に基づき療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、登校が可能であると判断しました。

## 1. 学校感染症

第1種感染症 疾患名\_\_\_\_\_

第2種感染症 インフルエンザ（ A型 ・ B型 ） ・ 麻疹 ・ 風疹

水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 百日咳

結核 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎

第3種感染症 疾患名\_\_\_\_\_

## 2. 出席停止期間

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 から 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで

## 3. 指示事項（学校への要望等）

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名

所在地

医師名

印