

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

令和 ____年 ____月 ____日 から 令和 ____年 ____月 ____日まで

3. 指示事項（学校への要望等）

令和 ____年 ____月 ____日

医療機関名
所在地
医師名

印

