

所属長 様

意見書 (医師記入)

(病名) 該当疾患にレ印をお願いいたします。

	麻疹 (はしか)
	風疹
	水痘 (水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	結核
	咽頭結膜熱 (プール熱)
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O026、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

集団生活に支障がない状態になりましたので 年 月 日から登校可能と判断いたします。

ただし 体育 (可 ・ 不可) ・ プール (可 ・ 不可)

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、医師により集団生活に支障がないと判断され登校を再開する際には、この「意見書」を担任にご提出ください。

コース () 年 組

生徒氏名 : _____

保護者氏名 : _____