

保護者様

大阪府立阪南高等学校

“学校において予防すべき感染症”に罹患した場合は出席停止になります。担任に電話連絡し、医師の許可がでるまでは自宅で療養してください。登校を許可された際は、下記の「学校における感染症に関する意見書」に医師より記入捺印していただき、登校した日に担任へ提出してください。

-----き り と り 線 -----

学校における感染症に関する意見書

年 組 番 氏名

- | | | | |
|-----------------|-------------|--------------|--------|
| 1. インフルエンザ（A・B） | 2. 百日咳 | 3. 麻しん | 4. 風しん |
| 5. 流行性耳下腺炎 | 6. 水痘 | 7. 咽頭結膜熱 | 8. 結核 |
| 9. 髄膜炎菌性髄膜炎 | 10. 流行性角結膜炎 | 11. 急性出血性結膜炎 | |
| 12. 腸管出血性大腸菌感染症 | 13. その他（ ） | | |

上記の感染症に罹患したため、 月 日から 月 日まで療養を指示していたが、感染のおそれがきわめて少なくなったため 月 日より登校可能であると認めます。

※その他連絡事項

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師名 _____ 印