

学校感染症等にかかる登校に関する意見書

大阪府立枚方高等学校

_____年 組 番 氏名_____

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法にもとづき自宅での療養を指示していましたが、感染のおそれがなくなりましたので登校を許可します。

【 疾 患 名 】

【自宅療養すべき期間】

_____年 月 日 () から 月 日 () まで

【 備 考 】

年 月 日

医療機関名：

医 師 名：

印

*インフルエンザについては、別紙【インフルエンザ報告書】を提出してください。