

意見書

年 組 番 (男・女) 名前

診断名

該当するものに○をつけてください

非感染性疾患

感染性疾患

自宅療養を要した期間

年

月

日

～

年

月

日

入院期間

年

月

日

～

年

月

日

処方薬 なし あり (薬品名

)

朝

昼

夕

食間

ねる前

現在の状態・治療の概要・学校生活上の配慮事項等

学校で症状が起きた場合の対応・処置を具体的にご指導ください。

学校生活上の管理に関して

学校行事・体育授業・部活動に関して	時期	診断結果
①軽度の運動 (体操運動・簡単なマット運動・バランス運動)		可 不可
②中等度の運動 (ジョギング・ジャンプ回転系の技・ゆっくりな泳ぎ)		可 不可
③高度の運動 (長距離走・競技・競泳・試合・タイムレース)		可 不可
④水泳	6月上旬	可 不可
⑤持久走 (男子6km・女子3km)	12月～	可 不可
⑥柔道 (男子体育のみ)		可 不可
◆体育授業は 月 日まで見学とする		
⑦スポーツテスト	5月上旬	可 不可
⑧遠足		可 不可
⑨体育大会	6月上旬	可 不可
⑩2年生 修学旅行	10月中旬	可 不可
⑪耐寒マラソン (男子9km・女子6km)	2月上旬	可 不可
⑫文化部 () 部		可 不可
⑬運動部 () 部		可 不可

年 月 日

医療機関名

医師名

印