

主治医様

大阪府立成城高等学校

「学校感染症等に係る登校に関する意見書」記入のお願い

平素より本校生徒の健康面について、格別のご高配をたまわり、厚くお礼申し上げます。
さて、貴医院でお世話になりました生徒について、学校感染症（疑い含む）のため出席停止の手続きを行います。
ご多忙のところ恐縮ですが、「登校に関する意見書」にご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

学校感染症等に係る登校に関する意見書

年 組 番 名前

1. 病名

- ☐【第1種】 病 名 ()
- ☐【第2種】 ☐ インフルエンザ (A型 B型 型不明)
- ☐ 百日咳 ☐ 麻疹
- ☐ 流行性耳下腺炎 ☐ 風しん
- ☐ 水痘 ☐ 咽頭結膜熱
- ☐ 結核 ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎
- ☐ 新型コロナウイルス感染症
- ☐【第3種】 ☐ 腸管出血性大腸菌感染症
- ☐ 急性出血性結膜炎 ☐ 流行性角結膜炎
- ☐ 細菌性赤痢 ☐ コレラ
- ☐ パラチフス ☐ 腸チフス
- ☐ その他 ()

2. 出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

上記生徒の疾病について主要症状が消退し、感染の恐れがないものと認めます。

3. 学校への指示事項等

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印