

保護者 様

大阪府立市岡高等学校長

意見書作成について（依頼）

感染症につきまして、医療機関を受診のうえ、下記用紙にて報告くださいますようお願いいたします。

担当医 様

本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。

御高診頂いております下記生徒の疾病について、意見書を作成していただきたくご依頼申しあげます。

なお、生徒は登校後に提出しますので、**登校可能日が判明後に証明**くださいますようお願いいたします。

学校感染症に係る登校に関する意見書

大阪府立市岡高等学校 年 組 番 名前

I. 感染症名 (疑い含む)

第1種感染症〔治癒するまで〕（ ）

第2種感染症

- ☐ インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ）〔発症後 5 日経過 かつ 解熱後 2 日経過〕
☐ 新型コロナウイルス感染症〔発症後 5 日経過 かつ 主症状消退後 1 日経過〕
☐ 百日咳〔特有の咳消失 又は 5 日間の治療経過するまで〕
☐ 麻疹〔解熱後 3 日経過〕
☐ 流行性耳下腺炎〔耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹 5 日後 かつ 全身症状が良好〕
☐ 風しん〔発疹消失〕 ☐ 水痘〔すべての発疹の痂皮化〕
☐ 咽頭結膜熱〔主要症状消退後 2 日経過〕
☐ 結核〔感染のおそれなし〕 ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎〔感染のおそれなし〕

第3種感染症〔感染のおそれなし〕 ()

II. 療養期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日まで（ 日間）

Ⅲ. その他の意見・学校生活における注意事項等

以上のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関名：

住 所：

醫師名：

この様式は、ホームページからダウンロード可能です。