

# 学校感染症に係る登校に関する意見書

大阪府立高石高等学校

年 組 氏名

**病名** 該当病名に○印をお付けください

☆令和4年から現在のところインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の提出は不要です。(学校への連絡は必要です。)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1、(インフルエンザ)    | 2、百 日 咳       |
| 3、麻 疹          | 4、流行性耳下腺炎     |
| 5、風 疹          | 6、水 痘         |
| 7、咽頭結膜熱        | 8、結核、髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 9、流行性角結膜炎      | 10、急性出血性結膜炎   |
| 11、腸管出血性大腸菌感染症 |               |
| 12、その他の感染症 ( ) |               |

※第三種のその他の感染症（感染性胃腸炎・マイコプラズマ肺炎など）については、重大な流行が起こった場合、その感染拡大防止のために必要な場合に限り、出席停止の措置ができる。

## 療養期間

上記疾病で 令和 年 月 日 ( ) から  
令和 年 月 日 ( ) までの ( ) 日間

療養中であったが、主要症状が消退し、感染のおそれなくなったので、登校にさしつかえないものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印

## 【学校内連絡】

受領日 令和 年 月 日

担任 → 教頭 ・ 学年教務 ・ 保健室 (原本保管)