

学校（園）長 様

学校感染症に関する 意見書

大阪狭山市立第三中学校

_____年 _____組

氏 名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

疾病名

| | |
|----------------------|------------------|
| 1. インフルエンザ（ _____ 型） | 7. 流行性耳下腺炎 |
| 2. ウイルス性肝炎 | 8. 咽頭結膜熱 |
| 3. 百日咳 | 9. 流行性角結膜炎 |
| 4. 水 痘 | 10. 溶蓮菌感染症 |
| 5. 麻 疹 | 11. その他（ _____ ） |
| 6. 風 疹 | |

罹病期間 _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日

上記疾患の主要症状は消退し、_____年 _____月 _____日から登校（園）可能と認めます。

年 _____月 _____日

医 師 住 所

氏 名

Ⓜ