

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

Ⓜ