

# 意見書 (医師記入)

学校長様

学年 組

氏名

生年月日 年 月 日

(病名) 該当疾患に☑チェックをお願いします

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ(A型・B型)
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(○157、○26、○111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、医師により集団生活に支障がないと判断され、登校を再開する際には、この「意見書」を学校に提出して下さい。