

学校（園）長 様

学校感染症に関する 意見書

大阪狭山市立 _____ 北 小学校（園）

_____ 年 _____ 組

名 前 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

疾病名

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

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

名 前