

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