

意見書 (医師記入)

施設長 殿

学校長 殿

学年 組

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

	麻しん (はしか)	
	インフルエンザ (A型・B型)	※型に○印
	風しん	
	水痘 (水ぼうそう)	
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	
	結核	
	咽頭結膜熱 (プール熱)	
	流行性角結膜炎	
	百日咳	
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	
	急性出血性結膜炎	
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	
	その他 ()	※カッコ内に病名を記入

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園・登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、医師により集団生活に支障がないと判断され、登園・登校を再開する際には、この意見書を提出してください。

(上都賀郡市医師会北部地区医師会共通書式)