

大阪国際高等学校長 様

## 学校感染症罹患届 (医師意見書)

[ 高 校 ] 年 組 ( )

( 生 徒 氏 名 )

( 生 年 月 日 ) 年 月 日生

### 【 病 名 】

- |            |   |
|------------|---|
| 1. 麻疹      | 7. インフルエンザ [ A 型 ・ B 型 ・ C 型 ]<br><small>※いずれかに○印をお願いします。</small> |
| 2. 風疹      | 8. 結核   |
| 3. 水痘      | 9. 髄膜炎菌性髄膜炎   |
| 4. 流行性耳下腺炎 | 10. 流行性角結膜炎   |
| 5. 百日咳     | 11. 他 ( )   |
| 6. 咽頭結膜熱   |   |

上記○印の疾病で

月 日 ~ 月 日まで 日間

感染のおそれがあるため、安静加療を要す。

年 月 日

医療機関名

医師名

\_\_\_\_\_