

大阪国際中学校長 様

学校感染症罹患届 (医師意見書)

[中 学] 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]
※いずれかに○印をお願いします。 |
| 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
