

意見書 (医師記入)

施設長 様
鹿沼市立西中学校長 様

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)

	麻疹 (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)

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

※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。

この様式は『上都賀郡市南部地区医師会共通書式』です。