

# 感染症等に係る登校(園)に関する意見書

令和 年 月 日

校 園 長 様

※校 園 名 \_\_\_\_\_

※ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

※ 氏 名 \_\_\_\_\_

## ■病気の種類■

インフルエンザ・百日咳・麻しん・流行性耳下腺炎

風しん・水痘・咽頭結膜熱・流行性角結膜炎

膿痂疹・溶連菌感染症・手足口病・ヘルパンギーナ

伝染性紅斑・マイコプラズマ感染症・感染性胃腸炎

その他( \_\_\_\_\_ )

上記の疾患に罹患したため、療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日以降の登校(園)が可能であると判断しました。

診療機関名 \_\_\_\_\_

担 当 医 師 \_\_\_\_\_ 印

※印は、保護者が記載してください。