

年 月 日

医療機関関係者様

大阪緑涼高等学校
学 校 長

感染症等に係る登校に関する意見書について

この度は、本校の生徒が大変お世話になり、御礼申し上げます。

お忙しい中恐縮ですが、専門の先生の御高診の上、当該生徒の登校における可否について、ご指示をいただきたくお願い申し上げます。

なお、書類に関しましては、添付いたしました本校書式をお使いいただきましても結構です。

ご記入いただきました書類につきましては、保護者または生徒本人に手渡しさせていただきますようお願いいたします。

まことに勝手なお願いではございますが、よろしくお願い申し上げます。

感染症等に係る登校に関する意見書

年 月 日

大阪緑涼高等学校

学 校 長 様

※ _____ 年 _____ 組

※ 名 前 _____

病気の種類

インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 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 (_____)

療養を必要とする期間 年 月 日 ~ 年 月 日

登校可能日 年 月 日

診療機関名 _____

担当医師 _____ 印

※は保護者が記載してください。