

医 師 様

大阪教育大学附属天王寺小学校  
校長 柳本 朋子

「感染症に係る登校に関する意見書」ご記入のお願い

下記の児童の疾患につきまして、出席停止措置に係るご意見をいただきたく存じます。お忙しいところまことに恐れ入りますが、以下にご記入の上、保護者にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

1. 年 組 児童氏名 \_\_\_\_\_

2. 欠席をした最初の日 平成 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_

(上記1, 2につきましては、保護者の方がご記入ください)

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条にもとづき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、登校が可能であると判断しました。

診断日 月 日 疾患名 ( )  
月 日以降、登校が可能であると判断しました。

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような症状から「感染のおそれなし」と判断できず、平成 年 月 日 ~ 月 日 の期間、登校は不適切であると判断しました。

血液・粘液を含む便

この24時間以内に複数回の嘔吐

原因不明の発しん

よだれを伴う口内痛・口内炎

唾液腺の腫脹

がんこな咳嗽

発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛

（その他のご意見 \_\_\_\_\_）

平成 年 月 日

医療機関名：

診察医師名：