

学校保健安全法第 19 条並びに学校保健安全法施行規則第 21 条
に基づく感染症に関わる出席停止措置に係る意見書

学校名

学年・組

年

組

名 前

生年月日

年

月

日

1. 百日咳

7. 結核

2. 麻疹

8. 髄膜炎菌性髄膜炎

3. 流行性耳下腺炎

9. 流行性角結膜炎

4. 風疹

10. 急性出血性結膜炎

5. 水痘

11. その他（ ）

6. 咽頭結膜炎

上記の者は、当該学校感染症の主要症状が消退し、

____月 ____日からの登校に支障がないものと認めます。

年

月

日

医療機関名

医師名

印