

新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ以外の学校感染症用

学校における感染症等に係る登校に関する意見書

中・高 年 組 生徒名 _____

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 条に基づき療養を指示していましたが、感染のおそれが極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。

病 名 : _____

期 間 : (西暦) _____年____月____日～____月____日

(西暦) _____年____月____日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印