

保護者 様

大阪府立農芸高等学校  
学 校 長

意見書作成について（依頼）

出席停止疾患につきまして、医療機関受診のうえ、下記用紙にて報告下さいますようお願いいたします。

主治医様

学校保健安全法施行規則の改定(H24年4月1日)により、感染症罹患生徒については下記のとおり出席停止の措置となります。

つきましては、お世話をおかけいたしますが、下記の生徒に関する書面に必要事項をご記入の上、生徒・保護者にお渡しく下さいますようお願いいたします。

**意見書（学校感染症について）**

大阪府立農芸高等学校 年 組 番 生徒名

第1種（疾患名	）
第2種[（ ）内は出席停止期間を表す]	
<input type="checkbox"/> インフルエンザ（発症後5日を経過しかつ解熱後2日経過）*鳥インフルエンザ（H5N1除く）	
<input type="checkbox"/> 麻疹（解熱後3日経過）	<input type="checkbox"/> 水痘（すべての発疹の痂皮化）
<input type="checkbox"/> 風疹（発疹消失）	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（主要症状消失後2日経過）
<input type="checkbox"/> 百日咳（特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで）	
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで）	
<input type="checkbox"/> 結核（感染のおそれなし）	
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎（病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで）	
第3種（疾患名	）
出席停止期間	
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
学校への連絡事項等	

以上のとおり証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

担当医師名 \_\_\_\_\_ 印