意　見　書（医師記入）

宇都宮市立雀宮東小学校長様

氏名

生年月日　　　　年　　　　　月　　　　　日

（病名）該当疾患に☑チェックをお願いいたします

|  |  |
| --- | --- |
|  | 麻疹（はしか） |
|  | 風疹 |
|  | 水痘(水ぼうそう) |
|  | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
|  | 結核 |
|  | 咽頭結膜熱(プール熱) |
|  | 流行性角結膜炎 |
|  | 百日咳 |
|  | 腸管出血性大腸菌感染症（Ｏ１５７，Ｏ２６，Ｏ１１１等） |
|  | 急性出血性結膜炎 |
|  | 侵襲性髄膜炎菌性感染症(髄膜炎菌性髄膜炎) |

集団生活に支障がない状態になりました。

　　　　年　　　　　月　　　　　日から登校可能と判断します。

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

医療機関名

医師名　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※保護者の皆様へ

　上記の感染症について，医師により集団生活に支障がないと判断され，登校を再開する際には，この「意見書」を学校に提出してください。