

学校感染症等にかかる登校に関する意見書

大阪府立園芸高等学校 年 組 番

名前

上記の者は学校において予防すべき感染症

(診断名) により

年 月 日 () ~ 年 月 日 () まで

療養を指示しました。

年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

インフルエンザについては、医師の証明が得られない場合は、受診が証明できるもの（※参照）を添付し、保護者が下記報告書に記入押印のうえご報告ください。

【インフルエンザ出席停止の基準】

発症したあと（発症した日を0日目として）5日を経過し、かつ、解熱したあと2日を経過するまで

※生徒名・受診日が記載された調剤説明書や薬袋（インフルエンザ治療薬が処方されたとわかるもの）や検査結果報告書（インフルエンザ陽性とわかるもの）等の写し

インフルエンザ報告書 (A型・B型・型の特定なし)

年 組 番 名前

【発 症 日】 年 月 日 () 【解 熱 日】 年 月 日 ()

【受 診 日】 年 月 日 () 【医療機関名】

【療養期間】 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

年 月 日

保護者名 印

学校記入欄

検査結果

調剤説明書

薬袋

その他 ()