

様式2 インフルエンザ以外の感染症用

主治医 様

兵庫県立太子高等学校長

感染症証明依頼について

標記の件、公私ご多忙のところ申し訳ありませんがよろしくお願ひします。

感染症にかかる医師の意見書

年 組 氏名

病名

麻しん ・ 風しん ・ 水痘 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 百日咳 ・ 手足口病
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26等） ・ 溶連菌感染症 ・ 結核
マイコプラズマ肺炎 ・ 咽頭結膜熱 ・ 伝染性紅斑 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎
感染性胃腸炎（ロタウイルス ・ ノロウイルス ・ その他（ ））
上記以外の感染症（ ）

上記の者は、 年 月 日から出席停止のもとに治療をしていましたが、
症状が改善したため 年 月 日より登校に支障がないと判断します。

年 月 日

医療機関名 : _____

医師名 : _____ 印