

医療機関各位

東大阪大学柏原高等学校

校長 寺川 誠

時下ますますご清祥のことと拝察いたします。ご多忙中のところ誠に恐縮ですが、本校生徒が受診いたしました際には、お手数ながら下記意見書に必要事項をご記入くださいますようお願い申し上げます。

(なお、重ねて恐縮に存じますが、本意見書についての手数料をご考慮いただければ幸甚に存じます。)

学校感染症に関する意見書

学年 組 氏名

休学すべき期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

感染症名 (該当の個所に○印をお付けください)

学校保健安全法施行規則第 18 条で定められている感染症

- インフルエンザ (A 型・B 型・不明) ● 百日咳 ● 麻疹
- 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ● 水痘(みずぼうそう) ● 風疹
- 腸管出血性大腸菌感染症
- その他の学校伝染病 ()

平成 年 月 日

医療機関住所

医療機関名称

医師名

印

ご協力ありがとうございました。