# 登校（園）に関する医師意見書　　【学校（園）提出用】

| ※保護者の方が太枠の事項を記入してから医療機関にお持ちください。 | |
|---|---|
| 学校（園）名 | |
| 児童生徒（園児）氏名 | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

| ※以下は医師により記入してください。 | |
|---|---|
| 病　　名<br>該当する病名に☑を入れてください。 | □百日咳<br>□麻しん（はしか）<br>□流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）<br>□風しん<br>□水痘（水ぼうそう）<br>□咽頭結膜熱（プール熱・アデノウイルス感染症）<br>□結核<br>□髄膜炎菌性髄膜炎<br>□コレラ<br>□細菌性赤痢<br>□腸チフス・パラチフス<br>□腸管出血性大腸菌感染症<br>□流行性角結膜炎（はやり目）<br>□急性出血性結膜炎<br>□その他の感染症<br>（　　） |
| 上記病名と診断した日 | 年　　月　　日 |

上記疾病は、感染の可能性がなくなりましたので、＿＿月＿＿日から登校（園）しても差し支えありません。

令和　　年　　月　　日

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※熱海市医師会のご協力により本意見書の文書料は無料となっています。
熱海市医師会に加入していない医療機関を受診した場合、文書料が有料となる場合があります。