

医師連絡票

年 月 日

主治医様

大阪府立港南造形高等学校

生徒氏名 : 年 組

保護者氏名 : _____

依頼書

平素は、健康管理にご配慮くださり、厚く御礼申し上げます。

ご多忙中恐れ入りますが、本日貴院を受診した者を「伝染病等による出席停止」扱いとするため、下記報告書に病名等をご記入の上、本人または保護者へお渡し下さいますようお願い申し上げます。

報告書

生徒氏名 : 年 組

1, 病名「学校感染症」

【第1種】病名 _____

【第2種】 インフルエンザ 百日咳 麻しん 風疹 流行性耳下腺炎
風しん 水痘 咽頭結膜炎 結核 髄膜炎菌性髄膜炎

【第3種】 腸管性出血大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
その他 ()

2, 出席停止期間

年 月 日～

年 月 日 (日間)

3, 指示事項

上記の通り指示します。

年 月 日

医療機関名

住 所

医師名

印