

診 断 書（学校感染症用）

幼児・児童・生徒 氏 名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 _____

病 名 インフルエンザ 百日咳 麻疹
流行性耳下腺炎 風疹 水痘
咽頭結膜熱 結核
髄膜炎菌性髄膜炎
腸管出血性大腸菌感染症
流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
その他（ _____ ）

発 病 _____ 年 月 日 _____

現在の状況

1. 治癒しました。

2. 完治していませんが、その感染症の予防上
支障がないので

年 月 日より

登校（園）することは差し支えありません。

_____ 年 月 日 _____

医療機関名
医 師 名 _____

印