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