

様式 19

学校伝染病診断通知書

学生名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

病名： _____ 診断日： _____ 月 _____ 日

上記学生の疾病は治癒し、又は他の学生にうつるおそれがないと認められますので通知します。 _____ 月 _____ 日からの登校は差し支えありません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病医院名又は
医師氏名 _____ 印

日本こども福祉専門学校長 殿

専門医 様

学校保健法により学校伝染病（インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱他）として他の学生にうつるおそれのある期間は、出席（登校）を停止しなければならないことになっております。

現在かかっている疾病が治癒し、又は他の学生にうつるおそれがなくなりましたら、学生に「出席（登校）してもよい」旨を指導し、通知書によりお知らせくださいますようお願いいたします。