

# 意見書

氏名

年 月 日生

病 名

1	麻疹	8	インフルエンザ
2	風疹	9	結核
3	水痘(水ぼうそう)	10	腸管出血性大腸菌 感染症
4	百日咳	11	急性出血性結膜炎
5	流行性耳下腺炎	12	髄膜炎菌性髄膜炎
6	咽頭結膜炎(プール熱)		
7	流行性結膜炎		

上記○印の疾患で、 月 日まで 日間

療養中であつたが、主要症状が消失し、臨床的には予防上支障がない

ものと認めます。

令和 年 月 日

医師 住所

氏名