

## 学校感染症等に係る登校に関する意見書

大阪府立大阪ビジネスフロンティア高等学校

年 組 番 名前

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法にもとづき自宅での療養を指示していましたが、  
感染のおそれがなくなりましたので登校を許可します。

【疾患名】 \_\_\_\_\_

【自宅で療養すべき期間】

\_\_\_\_\_年 月 日( )から \_\_\_\_\_年 月 日( )まで

【備考】

年 月 日

医療機関名: \_\_\_\_\_

医師名: \_\_\_\_\_ 印

※インフルエンザについては、別紙【インフルエンザ報告書】を提出してください。