

令和 年 月 日

主治医 様

大阪府立豊島高等学校長  
(公印省略)

意見書の記入について (依頼)

日頃から、学校保健にご理解とご協力を賜り、心より御礼申しあげます。

下記生徒の学校生活に関し、主治医様のご意見をもとに、適切な保健管理と指導をすすめて参りたいと存じますので、ご高察のうえ、ご指示くださいますようお願い申しあげます。

意見書

年 組 番 名前

傷病名

療養開始日 : 令和 年 月 日 ( ) から

療養終了日 : 未定 ・ 症状軽快まで ・ 令和 年 月 日 ( ) まで

※ 現在の病状・学校生活上の留意点等について、下欄にお書きください。

※ 出席停止については、学校安全法施行規則に基づき、感染症の種類や地域・学校における発生、流行の状態等を考慮して、校長が学校医の意見をもとに判断します。

( )

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印