登 校 停 止 意 見 書

＊　　年　　組　　番
＊は生徒が記入

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記

【病　名】
インフルエンザ（　A 型　B 型　不明）　　百日咳　　麻しん

風しん　　水痘　　流行性耳下腺炎　　咽頭結膜熱（プール熱）

結核　　髄膜炎菌性髄膜炎　　その他の感染症（　　）

上記疾患にて　　月　　日より　　月　　日までの　　日間

登校を停止する必要があること（あったこと）を認めます。

平成　　年　　月　　日

千葉県立長生高等学校長様

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿