

証 明 書 (学校感染症用)

奈良県立香芝高等学校

____年____組____番

氏名_____

学校で予防すべき感染症の種類 (学校保健安全法施行規則第 18 条による)

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、特定鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 MARS コロナウイルスであるものに限る)
第二種	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)、風しん、水痘 (みずぼうそう)、咽頭結膜熱 (プール熱)、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症 ()

※該当疾患を○で囲んでください。以下の欄には必要事項をご記入ください。

意見欄

出席・登校停止

その他_____

期間

自 _____年____月____日 ~ 至 _____年____月____日

_____年____月____日

医療機関名_____

医師名 _____印