

# 証明書（学校感染症用）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(奈良県立青翔 中学校・高等学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組)

## 感染症の種類

|     |   |
|-----|---|
| 第一種 | エボラ出血熱　クリミア・コンゴ出血熱　痘そう　南米出血熱<br>ペスト　マールブルグ病　ラッサ熱　急性灰白髄炎　ジフテリア<br>重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限る）<br>鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウィルスA属インフルエンザAウィルスであってその血清型がH5N1であるものに限る） |
| 第二種 | インフルエンザ（鳥インフルエンザH5N1を除く）　百日咳　麻疹<br>流行性耳下腺炎　風しん　水痘　咽頭結膜熱　結核<br>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<br>パラチフス　流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎<br>その他の感染症（ _____ ）  |

## 意見欄

登校（出席）停止

その他

期間　　自　　年　　月　　日　　～　　至　　年　　月　　日

平成　　年　　月　　日

医療機関住所

医師名

\*該当疾患・意見欄に○印をつけてください。