

証明書（学校感染症用）

奈良県立橿原高等学校長殿

学年 組

生徒氏名

学校感染症の種類

<p>第一種</p>	<p>エボラ出血熱 クリミヤ・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 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 重症急性呼吸症候群（SARS） 中東呼吸器症候群（MERS） 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザ A ウイルスであつてはその血清 亜型が H 5 N 1 であるものに限る） ※上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症</p>
<p>第二種</p>	<p>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 風しん 水痘 咽頭結膜熱 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウ イルスであるものに限る） 結核 髄膜炎菌性髄膜炎</p>
<p>第三種</p>	<p>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 溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、 ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、 流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎） ヘルペス（症状による）等 その他（ ）</p>

意見欄

登校（出席）停止
その他

出席停止期間 自 年 月 日 ～ 至 年 月 日

年 月 日

医療機関住所

医師名

* 該当の疾患・意見欄に○印をつけてください。