

# 学校感染症用証明書

奈良県立十津川高等学校長 殿

第 学年 組 番

氏 名

## 病 名

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  
ペスト マールブルグ病 ラッサ熱 重症急性呼吸器症候群  
鳥インフルエンザ 急性灰白髄炎 ジフテリア

第二種 インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘  
咽頭結膜熱 結核

第三種 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス及びパラチフス  
腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎  
その他の感染症 ( )

## 意見欄

登校（出席）停止

その他 ( )

## 期 間

自 令和 年 月 日 ～ 至 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関所在地

医 師 名

㊞

※該当疾患、意見欄等について該当箇所に○印を付け、捺印をお願いします。