

※インフルエンザ・コロナウイルス感染症については別様式になります。

(様式2)

奈良県立宇陀高等学校

学校感染症証明書

____年____組____番

生徒氏名_____

◎学校感染症の種類 該当するものに☑

第1種	<input type="checkbox"/> () ※学校保健安全法施行規則 参照
第2種	<input type="checkbox"/> 百日咳(せき) <input type="checkbox"/> 麻しん流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	<input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> その他の感染症 ()

◎意見欄 登校(出席)停止

その他 _____

◎期 間 令和____年____月____日 ~ 令和____年____月____日

令和____年____月____日

医療機関名・住所

医 師 名_____