

(様式2)

教 頭		教 務		学 年 主 任		担 任	
--------	--	--------	--	------------------	--	--------	--

## 証 明 書 (学校感染症用)

奈良県立五條高等学校

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_ルーム \_\_\_\_\_番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

- 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、急性灰白髄炎、ジフテリア、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）、鳥インフルエンザ（H5N1に限る）
- 第二種 インフルエンザ（H5N1を除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、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（ \_\_\_\_\_ ）

上記の者、令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日まで安静

加療を（ 要する ・ 要した ）ことを証明します。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医 師 名 \_\_\_\_\_ ㊟

-----  
※ 診断書でも可。