

証 明 書 (学校感染症用)

奈良県立香芝高等学校

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番

氏名 \_\_\_\_\_

学校で予防すべき感染症の種類 (学校保健安全法施行規則第18条による)

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、特定鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 MARS コロナウイルスであるものに限る)
第二種	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く) 、百日咳 、麻しん 、流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 、 風しん 、 水痘 (みずぼうそう) 、咽頭結膜熱 (プール熱) 、 結核 、 髄膜炎菌性髄膜炎 、 新型コロナウイルス感染症
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 ( )

※該当疾患を○で囲んでください。以下の欄には必要事項をご記入ください。

○意見欄      ・ 登校 (出席) 禁止  
                  ・ その他 \_\_\_\_\_

○期間      自 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      ~      至      \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印