証明書（学校感染症用）

住　所

氏　名

（　奈良県立桜井高等学校　　年　　組　　番　）

１　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。） ・中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳ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（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号 に規定する特定鳥インフルエンザ ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項 から第九項 までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症 （　　）
第二種	・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、 ※　型は、判明している範囲で記入してください。 インフルエンザの型（　　） ・百日咳・麻しん・流行性耳下腺炎・風しん・水痘・咽頭結膜熱 ・結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
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（　　）

２　意　見　　・　登校（出席）禁止

　　・　その他

３　期　間　　自　　年　　月　　日　～　至　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

医療機関住所

医師名　　印

※　該当疾患・意見等に〇印を記入してください。