

# 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。))及び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をいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。) ※その他 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。)、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。次条第二号チにおいて同じ。)、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( )

(学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 令和5年5月8日施行)

## 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

※ 当該疾患・意見等に○印をしてください。