

証明書（学校感染症用）

住所

氏名

（ 奈良県立大和中央高等学校 部・クラス ）

感染症の種類（※該当疾患・意見欄に○印をつけてください。）

第1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、ジフテリア、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、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コロナウシルであるものに限る。）、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をいう。）
第2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。）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第3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（ ）

※溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症等は第3種のその他の感染症として処理する。

意見欄 登校（出席）停止 ・ その他（ ）

期 間 自 令和 年 月 日 ～ 至 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関住所

医師名