

証明書（学校感染症用）

住所

名前

育英西中学校・高等学校 年 組 番

■学校感染症の種類

第一種	エボラ出血熱 南米出血熱 ラッサ熱 重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る） 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1であるものに限る）	熱クリミア・コンゴ出血熱 ペスト 急性灰白髄炎	痘そう マールブルグ病 ジフテリア
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）感染症を除く） 百日咳 風疹	麻疹 水痘	流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱 髄膜炎菌性髄膜炎 結核
第三種	コレラ 腸チフス 急性出血性結膜炎 その他の伝染病（	細菌性赤痢 パラチフス	腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎

■意見欄

登校（出席）停止

その他（ ）

■期間

自 年 月 日 ～ 至 年 月 日

（※ 該当疾患、意見欄に○印をご記入ください。）

平成 年 月 日

医療機関住所

医師名

印