

学校感染症罹患証明書

育英西中学校・高等学校

中学・高校 年 組 番

生徒名 _____

※ 該当疾患、意見欄等に○印等をご記入ください。

【感染症の種類】

〔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をいう。）、指定感染症、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、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、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であるものに限る。）、結核、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（ ）

【意見欄】

登校（出席）停止 ・ プール禁止 ・ その他（ ）

【期間】

自 年 月 日 ～ 至 年 月 日

登校可能日（ 年 月 日）

証 明 日 年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医 師 名

印