

証 明 書 (学校感染症用)

No. _____

住 所 _____

氏 名 _____

平成 年 月 日生

感染症の種類

第 一 種	エボラ出血熱 マールブルグ病 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)	クリミア・コンゴ出血熱 ラッサ熱 痘そう	ペスト 急性灰白髄炎 南米出血熱
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 風疹 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) 結核	麻疹 水痘	流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱
第 三 種	コレラ 腸チフス 急性出血性結膜炎	細菌性赤痢 パラチフス その他の感染症 ()	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) 禁止

プ ール 禁 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 _____ 印

N ※ 該当疾患・意見欄に○印を付けて下さい。