

学校感染症証明書

和歌山県立串本古座高等学校

____年 ____組 ____番 生徒氏名 _____

上記生徒について、下記の疾患が治癒したので、登校を許可します。

病名（学校感染症）：	
出席停止期間：	____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日まで
備考：	
	____年 ____月 ____日
	医療機関名
	医師名 印

※ 学校感染症と診断された場合、この証明書を主治医に記入いただき、担任へ提出してください。

学校保健安全法施行規則第 18 条の規定による学校感染症
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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1）
第 2 種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ H5N1 除く）、百日咳、麻しん（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱、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