

証明書（学校感染症用）

帝塚山中学校高等学校

年 組 氏名

病名 *いずれかに○をつけてください。

第1種	エボラ出血熱 クリミヤ・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 重症急性呼吸器症候群（SARS） 鳥インフルエンザ 急性灰白髄炎 ジフテリア 新型インフルエンザ
第2種	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く） 百日咳 麻疹（はしか） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 風しん 水痘（水ぼうそう） 咽頭結膜熱（プール熱） 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ 細菌性赤痢 腸チフスおよびパラチフス 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 その他の伝染病（ ）

出席停止期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

㊟