証明書（学校感染症用）

帝塚山中学校

年　　組　氏名

【病名】　　**＊いずれかに〇をつけてください。**

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　中東呼吸器症候群（MERS）** **ジフテリア　急性灰白髄炎**
第２種	**百日咳　麻しん（はしか）　風しん** **流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　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** **＊インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）** **＊新型コロナウィルス感染症**
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** **その他の感染症（　　）**

注１）その他の伝染病とは、必要があれば学校長が学校医の意見を聞き、第３種の感染症として措置をとることができる疾患です。

『 溶連菌感染症・ウイルス肝炎・手足口病・ヘルパンギーナ・伝染性紅斑・マイコプラズマ感染症
流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎）[ノロ・ロタ・アデノ] 』が挙げられます。

注 2）インフルエンザ・新型コロナウィルス感染症については、医師による証明書は不要です。別様式の「出席停止証明書」を提出してください。

出席停止期間　：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

年　　月　　日

医療機関名

医 師 名　　㊞

※学校記入欄

担任	保健室確認	教頭確認	サーベイランス入力	教務部保管
月　日	月　日	月　日	月　日	月　日