

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 痘そう ペスト ラッサ熱 鳥インフルエンザ ジフテリア	クリミヤ・コンゴ出血熱 南米出血熱 マールブルグ病 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 中東呼吸器症候群 (MERS) 急性灰白髄炎
第2種	インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く) 新型コロナウイルス感染症 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	
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 ()	

※ 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。

出席停止期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日

医療機関名

医 師 名

