

学校感染症証明書

年 組・氏名 _____

学校保健安全法第19条により児童・生徒が感染症にかかった場合、本人の休養と他人への蔓延・流行を防ぐため、出席停止の措置をとることになっています。

種 類

該当疾患に○印をつけてください

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 ・ 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。） 及び特定鳥インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス（COVID-19）
第2種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。） ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風しん ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ ・ 細菌性赤痢 ・ 腸管出血性大腸菌感染症 ・ パラチフス ・ 流行性角結膜炎 ・ 急性出血性結膜炎 ・ 腸チフス ・ その他の感染症（ ）

意見書

- ・ 上記疾患のため下記の期間登校（出席）停止とする。

自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ・ その他

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印

- ※1 本書を用いて医療機関で証明してもらう場合、有料になることもありますので、ご理解ください。
- ※2 本書でなくても、「生徒名」・「疾患名」・「出席停止期間」・「医師の署名」が揃っているものであれば、それで代用できます。
- ※3 登校許可がおりた後、「学校感染症証明書」を速やかに担任へ提出してください