

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
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。

