

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

学校保健安全法に定められた学校感染症に罹患した本校生徒について、本人の休養と他者への蔓延、流行を防ぐため、出席停止の措置をとりたいと思いますので、ご多忙のところお手数ですが、下記証明書にご記入下さいますよう宜しくお願い致します。ただし、症状等により、予防上支障がないと認められる場合は、この限りではありません。

学校感染症罹患証明書

滋賀学園中学・高等学校

____年 ____組 氏名 _____

学校感染症の種類

第1種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 重症急性呼吸器症候群 痘そう 南米出血熱 ペスト マールブルク病 ラッサ熱 急性灰白髄炎 ジフテリア 鳥インフルエンザ (H5N1 型)
第2種	インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽喉結膜炎 結核 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 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症

病名 _____ と診断しましたことを証明します。

《出席停止を必要とした期間》

令和 ____年 ____月 ____日 (____曜日) から 令和 ____年 ____月 ____日 (____曜日)

《登校を許可する日》

令和 ____年 ____月 ____日 (____曜日) から登校を許可します。

令和 ____年 ____月 ____日 医療機関名

住 所

医 師 名

⑩