

主治医様

北陸中学校・高等学校

校長 朝倉 乗恵

(公印省略)

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

この度本校生徒より、学校感染症罹患の報告を受けました。学校保健安全法19条の規則により、生徒が感染症にかかった場合、本人の休養と他者への蔓延、流行を防ぐため、出席停止（欠席扱いとはしない）の措置をとることになっています。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。

ご多忙のところお手数ですが、下記証明書にご記入くださいますよう、よろしくお願いいたします。

学校感染症罹患証明書

北陸中学校・高等学校

中学・高校 F・S 年 組 番 生徒氏名

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) 新型コロナウイルス
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 _____ 学校感染症と診断しましたことを証明します。

初診日 年 月 日 (曜日)

登校予定日 年 月 日 (曜日)

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印