

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。

ご多用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 科 年 組 番 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 新型コロナウイルス感染症
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

※インフルエンザと新型コロナウイルス感染症は別の用紙（保護者記載）になります。

診断名 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

(提出先) 医療機関 → 保護者 → 担任 → 教務