

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、学校感染症の報告を受けました。学校保健法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、出校停止（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下さいますよう、よろしくお願いいたします。

学校感染症罹患証明書

啓新高等学校

年 組 氏名

第1種	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、重症急性呼吸器症候群(SARS)、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ペスト、ラッサ熱、痘そう、ラッサ熱、ポリオ(急性灰白髄炎)、鳥インフルエンザ(H5N1)、マールブルグ熱、ジフテリア
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、結核、咽頭結膜熱、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〕 令和 年 月 日 (曜日)

〔登校予定日〕 令和 年 月 日 (曜日)

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印