

平成 年 月 日

主治医 様

大阪府立淀川工科高等学校長 阿部 政之

ご多忙のところ恐縮ですが、本校生徒の疾病について出席停止の取り扱いに必要なため、下記にご証明をいただきたくお願い申し上げます。

系 年 組 番 氏名

(氏名等は各自記入し、医師に証明をもらう。提出は医師の登校許可がおりてから担任へ)

学校感染症罹患証明書

< 主な学校感染症 >

- 第一種感染症 (病名)
- 第二種感染症
1. インフルエンザ 鳥インフルエンザ(H5N1)を除く
 2. 百日咳
 3. 麻疹
 4. 流行性耳下腺炎
 5. 風しん
 6. 水痘
 7. 咽頭結膜熱
 8. 結核
- 第三種感染症
1. 腸管出血性大腸菌感染症
 2. 流行性角結膜炎
 3. 急性出血性結膜炎
 4. その他()

< 登校してはいけない期間 >

平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()

< 備考 >

平成 年 月 日

※担任記入欄(確認記入後保健室へ)

月 日 ~ 月 日

医療機関名
住 所
医 師 名

㊞