

学校感染症証明書

大阪府立貝塚高等学校

____年次____組____番 生徒名_____

学校保健安全法施行規則により、学校において予防すべき感染症

一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ
二種	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
三種	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

【 診断名 】 _____

上記疾病で感染のおそれがあり、自宅療養を指示した期間

自 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

至 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

現在、登校できる状態と認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 

*届けはこの用紙に限りません。

*文書料は医療機関によって異なります。