

# 証 明 書

(出停 号)

## (学校感染症用)

(中学・高校) 年 組 番 氏 名

1、(感染症の種類) 該当する疾患に○印をつけてください。

第1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 (病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、 中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る)、 特定鳥インフルエンザ
第2種	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)、 百日咳、 麻しん、 流行性耳下腺炎、 風しん、 水痘、 咽頭結膜熱、 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 その他の感染症 ( )

2、出席停止期間

上記疾病につき、 令和 年 月 日 ~  
令和 年 月 日 まで出席停止の指示をしました。

3、登校可能日 令和 年 月 日

医療機関所在地

名 称

医 師 名 印

上記のように証明されましたのでお届けします。

京都先端科学大学附属中学校高等学校 殿

(中学・高校) 年 組 番 生 徒 名

保 護 者 名