

主治医 殿

生徒が下記の感染症に罹患した場合、学校における感染症の蔓延を予防するため、学校保健安全法に基づき出席停止の手続きをとることとなっております。

つきましては、ご多用中恐れ入りますが、下記に、受診結果をご記入いただきますようお願い申し上げます。

【学校において予防すべき感染症】

第一種	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（MERS） 特定鳥インフルエンザ、（指定感染症及び新感染症）
第二種	インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 風しん（三日ばしか）、水痘（水ぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	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

※第三種 *その他の感染症については、地域・学校の流行状況により、必要がある場合に学校長が判断し、出席停止の措置をとります。（その他の感染症の中には感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）や溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症等が含まれます）

罹患証明書

宮崎県立都城工業高等学校

年 科 番 生徒氏名

1 診断名 ()

2 罹患した期間 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

上記の期間、学校感染症に罹患したことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関名
(ゴム印) 印

学校記入欄 (担任)	欠席した期間 (早退した日も含む) 月 日 () ~ 月 日 ()	(担任名) 印
---------------	--	------------