

証 明 書

鈴鹿市立平田野中学校 _____年 _____組

名 前 _____

上記の者は、学校において予防すべき感染症第〔1・2・3〕種（番号 ※型： ）にて、平成 _____年 _____月 _____日から _____月 _____日まで加療したところ、感染のおそれなくなったので、登校（園）してさしつかえないことを証明する。

平成 _____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印 _____

学校において予防すべき感染症	
第1種	①エボラ出血熱 ②クリミア・コンゴ出血熱 ③痘そう ④南米出血熱 ⑤ペスト ⑥マールブルグ病 ⑦ラッサ熱 ⑧急性灰白髄炎 ⑨ジフテリア ⑩重症急性呼吸器症候群（コロナウイルス属SARSコロナウイルスに限る） ⑪鳥インフルエンザ（インフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスでその血清亜型がH5N1に限る）
第2種	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3種	①コレラ ②細菌性赤痢 ③腸管出血性大腸菌感染症 ④腸チフス ⑤パラチフス ⑥流行性角結膜炎 ⑦急性出血性結膜炎 ⑧その他の感染症

H21.4.1 施行

* 医師へのお願い

お手数をかけますが、表を参考のうえ、上記に必要事項をご記入いただき、本人又は保護者に持たせていただきますようお願いいたします。

<インフルエンザについて>

※型…型が判明している場合は明記してください。

新型インフルエンザ（A/H1N1）については、第2種の①に該当します。〔H21.8〕