

証 明 書

鈴鹿市立 学校 年 組
鈴鹿市立 幼稚園 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、感染のおそれがなく
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	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（コロナウイルス属SARSコロナウイルスに限る） 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	インフルエンザ（鳥インフルエンザH5N1を除く） 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱 結核
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 急性出血性結膜炎 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 に該当します。〔H21.8〕