

証 明 書

鈴鹿市立鼓ヶ浦中学校 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（ベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスに限る） ⑪中東呼吸器症候群（ベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスに限る） ⑫特定鳥インフルエンザ(血清亜型が H5N1,H7N9に限る)
第2種	①インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く) 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結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
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

H27.1.21 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、上記に必要な事項を御記入いただき、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。