

証 明 書

鈴鹿市立 若松小学校 年 組
鈴鹿市立 若松幼稚園 組

名 前 _____

上記の者 伝染病第（1・2・3）種 （番号 _____）にて

平成 年 月 日から 月 日までに罹患し加療中のところ、伝染のおそれ
なくなったので、登校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伝染病 | |
|----------------|---|
| 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） |
| 第2種 | ⑪インフルエンザ ⑫百日咳 ⑬麻疹 ⑭流行性耳下腺炎 ⑮風疹 ⑯水痘 ⑰咽頭結膜熱 ⑱結核 |
| 第3種 | ⑲コレラ ⑳細菌性赤痢 ㉑腸管出血性大腸菌感染症 ㉒腸チフス ㉓パラチフス ㉔流行性角結膜炎 ㉕急性出血性結膜炎 ㉖その他の伝染病 |

* 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該当者
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。