

主治医 殿

福井工業大学附属福井高等学校
学校長 覚 田 義 彦
(公印省略)

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

この度本校生徒より、学校感染症罹患の報告を受けました。学校保健安全法第19条では、学校長は感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、またはかかる恐れのある生徒があるときは、出席を停止させる（欠席扱いとしない）ことができる旨を規定しています。本人の休養と他者への蔓延、流行を防ぐため、出席停止の措置をとりたいと思いますので、ご多忙のところお手数ですが、下記証明書にご記入下さいますよう宜しくお願い致します。

ただし、症状等により、予防上支障がないと認められる場合は、この限りではありません。

学校感染症罹患証明書

福井工業大学附属福井高等学校

年 組 氏名

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ポリオ（急性灰白髄炎）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群〔SARS〕、鳥インフルエンザ〔H5N1〕
第2種	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、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

病名

学校感染症と診断しましたことを証明します。

【初診日】 平成 年 月 日（ 曜日）

【登校予定日】 平成 年 月 日（ 曜日）

平成 年 月 日

病院名

医師名

