

出席停止・許可証明書

年 組 氏名

病名（○印をつけてください）

〔第一種〕 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（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイスであるものに限る）、 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザA属インフルエンザAウイルスであって、 その血清亜型がH5N1型またはH7N9型であるものに限る）
〔第二種〕 インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、 水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄炎
〔第三種〕 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（)

上記の疾病のため、 令和 年 月 日から出席を停止します。

感染の恐れがなくなったので、令和 年 月 日から出席を許可します。

学 校 長 殿

令和 年 月 日

医師名