

学校感染症治療証明書

京都橘中学校・高等学校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

上記の生徒は下記疾病のために欠席していましたが、治療しましたので

_____ 年 _____ 月 _____ 日 () より登校することを許可します。

感染症の種別 (該当疾患を○で囲んでください)

第1種 感染症	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(ポリオ)／ジフテリア／ 重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイル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ウイルスであって、その 血清亜型がH5N1であるものに限る)
第2種 感染症	インフルエンザ(鳥インフルエンザH5N1を除く)／百日咳／ 麻疹(はしか)／流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)／風しん(三日ばしか)／ 水痘(水ぼうそう)／咽頭結膜熱(プール熱)／結核
第3種 感染症	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(アポロ)／ その他の感染症 []

意見欄


〈出席停止期間〉

自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〈その他〉

証明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 (病院名)

医師氏名 _____ 

京都橘中学校・高等学校 校長様

病 気 治 癒 報 告 書

下記の病気のために欠席していましたが、医師より登校の許可がでましたので、治癒証明書を添えて報告します。

記

病 名 _____

欠席期間 _____ 年 月 日

~ _____ 年 月 日

_____ 年 月 日 () より登校します。

以上

中学校・高等学校 _____ 年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印