

(その他 7)

証明書 (学校感染症用)

学校法人 青照学舎

熊本駅前看護リハビリテーション学院

学科 学籍番号

氏名

* 該当疾患、意見欄等に○印等を御記入ください。

◆学校保健安全法による感染症の種類

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、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、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、髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症
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、急性結膜炎、その他の感染症（その他の感染症に含まれる、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、りんご病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症 等）

◆意見欄

- ・登校(出席)停止
- ・その他

◆期間

自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日

◆受診医療機関

受診日 令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

Ⓜ