

主治医 殿

茨城県立古河第二高等学校長 石塚 博幸

学校における感染症治癒証明書記入について(依頼)

学校保健安全法第19条の規定により、学校で予防すべき感染症に罹患した本校生徒について、診断名及び出席停止の措置が必要であったと考えられる期間を下記にご記入いただけますようお願い申し上げます。

治癒証明書

年 組 番 氏名

上記の生徒は、下記の疾病が治癒し、感染の恐れがありませんので登校してよいことを証明します

学校における感染症一覧

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(SARS コロナウイルス) 中東呼吸器症候群(MERS コロナウイルス) 特定鳥インフルエンザ
第二種	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く) 百日咳 麻疹(はしか) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 風疹(三日はしか) 新型コロナウイルス感染症 水痘(みずぼうそう) 咽頭結膜熱(プール熱) 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
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(溶連菌感染症 感染性胃腸炎 等)

(学校保健安全法施行規則第18-19条 令和5年4月28日改正 参考)

疾病名: ※上記より該当する疾病をご記入下さい

出席停止期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

以上、証明いたします

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印