

# 証明書(学校感染症用)

西大和学園中学校・高等学校

該当疾患に○印、疾患名がない場合は、必要な疾患名をご記入ください。

第1種			
第2種		インフルエンザ ( ) 型	
		新型コロナウイルス感染症	
		麻疹(はしか)	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
		風疹(3日はしか)	水痘(水ぼうそう)
		咽頭結膜熱(プール熱)	結核
第3種		百日咳	髄膜炎菌性髄膜炎
		腸管出血性大腸菌感染症	細菌性赤痢
		急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
	その他の感染症【 】		

出席停止期間 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

(中・高) 年 組 番 氏名

保護者名 印

<医師記入欄>

医療機関名：

医師氏名：

印

※この用紙は、担任に提出してください。

※新型コロナウイルス感染症につきましては、保護者による記入でも可とします。