

主治医 殿

証明書発行についてのお願い

福岡県立福岡工業高等学校長

学校において予防すべき感染症の種類は次のとおりとなっています（学校保健安全法施行規則より）。御多忙のところ大変恐縮ですが、診察の結果、下記の感染症に該当する場合は、医療機関の書式による証明書もしくは下記証明書を発行していただきますようお願いいたします。

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（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。）

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、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。次条第二号チにおいて同じ。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

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

〈出席停止期間〉

第一種：治癒するまで

第二種：法律により定められている期間（病状により医師において感染のおそれがないと認めたときを除く）

第三種：病状により医師において感染のおそれがないと認めるまでまたは学校での流行状況により判断

キリトリ

証明書

氏名 _____

1 病 名 _____

2 休養期間 _____ 月 _____ 日より _____ 月 _____ 日まで _____ 日間
(出席停止期間)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名称
及び医師名

印