学校感染症（第２・３種）の診断書及び証明書

学校名　　岐阜県立関特別支援学校

年　　組　氏名

１ 上記の者について、下記の病気を診断しました。

２ 上記の者について、下記の理由により　　月　　日から　　月　　日まで

（　　日間）出席を停止したことを認めます。

該当する項目に〇印をつけてください。

第２種	１	インフルエンザ	発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで
	２	百日咳	特有の咳が消失するまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	３	麻疹	解熱した後３日を経過するまで
	４	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後５日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	５	風疹	発疹が消失するまで
	６	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	７	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後２日を経過するまで
	８	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
第３種	９	コレラ	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
	１０	細菌性赤痢	
	１１	腸管出血性大腸菌感染症	
	１２	腸チフス	
	１３	パラチフス	
	１４	流行性角結膜炎	
	１５	急性出血性結膜炎	
	１６	その他の感染症 （　　）	

平成　　年　　月　　日

医療機関　医師名　　印