学校伝染病（第２・３種）の診断書及び証明書

学校名　県立土岐商業高等学校
＿＿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、下記の病気により＿＿月＿＿＿日から＿＿月＿＿＿日（＿＿＿日間）まで
　出席を停止したことを認めます。
該当の病名に○印をつけてください。

第２種	1	インフルエンザ	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
	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	耳下腺の腫脹が消失するまで
	5	風疹	発疹が消失するまで
	6	水痘	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	症状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで
第３種	9	コレラ	症状により学校医その他の医師において伝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	その他の伝染病（　　）	

平成＿＿年＿＿月＿＿日

医療機関　医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿