

学校感染症(第2・3種)証明書

岐阜県立可児高等学校

年 組 名前

1、上記の者について、下記の病気（○印）と診断されました。

2、上記の者について、下記の病気により 月 日～ 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	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
	2	百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
	3	麻疹（はしか）	解熱後、3日を経過するまで
	4	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	5	風疹（3日はしか）	発疹が消失するまで
	6	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	7	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状消退後、2日を経過するまで
	8	結核 髄膜菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師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	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで
	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 ()	

※「その他の感染症」・・・溶連菌感染症、ウィルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ハンバルギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症 など

平成 年 月 日

医療機関及び医師名

印