病　欠　証　明　書

学　校　名	石川県立金沢中央高等学校
学年・組・番号 性別・年齢	昼間制　・　夜間制　　学年　　組　　番 男　・　女　　年齢　　歳
氏　　名	
住　　所	

病　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の疾病により　　年　　月　　日　より　約　　日間の休養を

要する
　　ことを証明する。
要した

平成　　年　　月　　日
住　　所
医療機関名
電話番号
医　師　名　　(印)

＜注＞この証明書は学校において予防すべき感染症による出席停止の際の証明にのみに用いるものとする。

参考

学校保健安全法施行規則第18条：学校において予防すべき感染症の種類は次のとおりとする。

第１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、鳥インフルエンザ（病原体がH5N1であるもの）

第２種：インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎

第３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（ノロウイルスによる感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症、手足口病など）