

病 欠 証 明 書

学 校 名	石 川 県 立 飯 田 高 等 学 校
学年・組・性別	年 組 番 男 ・ 女
氏 名	
住 所	
病 名 _____	
上記疾患により 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 医 師 名 印	

この証明書は感染症による出席停止の際の証明にのみ用いるものとする。

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（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清型がH5N1であるものに限る。）

第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）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、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

学校側記入欄 (出席停止期間)	月 日 () 欠席・早退 ～ 月 日 ()
--------------------	-------------------------