

No.	校長	副校長	教頭	教務	学年主任	担任	保主	養教	養教

病 欠 証 明 書

学 校	石川県立金沢桜丘高等学校
学年・組・性別	年 組 番 男 ・ 女
氏 名	
住 所	
<p>病 名 _____</p> <p>上記の病名により 年 月 日より 月 日まで 休養を（要した・要する）ことを証明する。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 印</p>	

*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19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	重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）
	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
第2種	インフルエンザ	百日咳	麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核
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	