病 欠 証 明 書

学 校 名	石川県立金沢錦丘高等学校
H ・ 番号	H　　番
生徒氏名 ・ 性別	（男 ・ 女）

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　・　要した　ことを証明する。

平成　　年　　月　　日

住　　所

医療機関名

医　師　名　　㊞

（注）　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（SARS コロナウイルス）、鳥インフルエンザ（H5N1）

第２種　インフルエンザ、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

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