

病 欠 証 明 書

学 校 名	石川県立羽咋高等学校
学 年・組	年 組
氏 名	
住 所	
診 断 名 _____	
上記疾患により、 年 月 日から 日間の 休養を（ 要する 要した ）ことを証明する。	
令和 年 月 日	
住 所	
医 療 機 関 名	
電 話 番 号	
医 師 名 ⑩	

(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
用いるものとする。

参 考

学校において予防すべき感染症（学校保健安全法施行規則）	
第1種	新型コロナウイルス エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 ペスト マールブルグ熱 ラッサ熱 急性灰白髄炎（ポリオ） 痘そう 南米出血熱 ジフテリア 重症呼吸器症候群（SARS） 中東呼吸器症候群（MARS） 特定鳥インフルエンザ
第2種	インフルエンザ 百日咳 麻疹（はしか） 風しん（三日ばしか） 水痘（みずぼうそう） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	腸管出血性大腸菌症候群 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 コレラ 腸チフス パラチフス 細菌性赤痢 その他の伝染病（溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸 炎等で学校医や校長の判断により出席停止）