

病 欠 証 明 書

学 校 名	石 川 県 立 内 灘 高 等 学 校
学年・組 性別・年齢	H 番 男 ・ 女 歳
氏 名	
住 所	
<p>病 名 _____</p> <p>上記の疾患により 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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>医療機関</p> <p>電話番号</p> <p>医 師 名 印</p>	

但し、この証明は学校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（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（H5N1）
- 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、咽頭結膜熱及び結核
- 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

担任は別紙「出校停止・忌引きの届」を使用
して各教科担当者に連絡して下さい。