

No.

校長	教頭	教頭	教務	養護教諭	担任

## 病 欠 証 明 書

学 校 名	石 川 県 立 輪 島 高 等 学 校
学年・組・性別・年齢	年            組                    男 ・ 女                    歳
氏 名	
住 所	

病 名 \_\_\_\_\_

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。

年            月            日

住所

医療機関名

電話番号

医師名

この証明書を利用できる感染症＝学校保健安全法施行規則第18条に定める学校において特に予防すべき感染症

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、鳥インフルエンザ、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群

第二種    インフルエンザ \*発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで  
百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜炎、結核、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

(学校記入欄)

出席停止期間    :	月    日    限    ~    月    日    限    (            ) 日間
-------------	--

※何限目からは早退および遅刻の場合のみ記入