

【新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ以外の感染症による出席停止の場合に提出】

令和 年 月 日

主治医 様

学校感染症による罹患証明書

熊本県立八代農業高等学校

年 科 号 氏名

学校保健安全法により、出席停止の取り扱いを受けたいので、下記の疾病であることを証明くださいますようお願い致します。

診 断 名

(第2種の感染症)

1 新型コロナウイルス感染症

2 インフルエンザ(A ・ B)

3 百日咳

4 麻疹(はしか)

5 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)

6 風疹

7 水痘

8 咽頭結膜熱

9 髄膜炎菌性髄膜炎

10 結核

(第3種の感染症)

1 腸管出血性大腸菌感染症

2 流行性角結膜炎

3 急性出血性結膜炎

4 その他の感染症

()

上記○印の疾病により、

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで、療養のため出席停止を要することを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印