

病欠証明書

学 校 名	金沢市立工業高等学校
学年・組・性別・年齢	年 組 番 年 齢 歳
氏 名	
住 所	
病名 _____	
上記の疾病により 年 月 日 ~ 月 日の 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	

但し、この証明書は、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> 学校感染症

- (1) 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、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（病原体がA型インフルエンザウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。）
新型コロナウイルス感染症
- (2) 第二種 インフルエンザ ※出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は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、咽頭結膜熱及び結核、髄膜炎菌性髄膜炎
- (3) 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（感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症等、医師が感染すると認めたもの。）