

証明書（学校伝染病用）

住 所

氏 名

ひかり幼稚園 _____ 組

伝染病の種類

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 マールブルグ病 ペスト 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
第二種	インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核
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 その他伝染病

◎意見欄 登校（出席）停止
プール禁止
その他

◎期間

自 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関住所

医師氏名

印

（該当疾患、意見欄に○印をご記入下さい）

奈良市教育委員会
奈良市医師会