

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　その他の伝染病

◎意見欄　　登校（出席）停止
 プール禁止
 その他

◎期間

自 平成 年 月 日 ～ 至 平成 年 月 日

平成 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