

証明書作成について(依頼)

医療機関を受診のうえ、下記用紙にて報告くださいますようお願いいたします。

主治医様

ご多忙の折、恐縮に存じますが、ご高診いただいております生徒の疾病について、下欄の証明書をご記入のうえ、本人にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

証明書

大阪府立池田高等学校 年 組 番
名前

第1種 (病名)
<p>第2種 *インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症については別紙連絡用紙を使用のこと</p> <p><input type="checkbox"/> 麻しん (解熱後3日経過)</p> <p><input type="checkbox"/> 風しん (発しん消失)</p> <p><input type="checkbox"/> 水痘 (すべての発しん痂皮化)</p> <p><input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、 全身状態が良好になるまで)</p> <p><input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (主要症状消退後2日経過)</p> <p><input type="checkbox"/> 百日咳 (特有の咳消失または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核 (感染のおそれなし)</p> <p><input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 (感染のおそれなし)</p>
<p>第3種</p> <p>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</p> <p>*「その他の感染症」については、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合、必要があるときに限り、第3種の感染症として扱う場合もある</p> <p>(病名)</p>
<p>上記疾患に罹患したため、</p> <p>令和 年 月 日 () から令和 年 月 日 () までの療養を指示しました。</p>
<p>学校への連絡事項(運動制限等):</p>

令和 年 月 日

医療機関名:

診察医師: