

※コロナ・インフル以外の感染症

校長	教頭	教務	保健室(保管)	担任

## 罹 患 証 明 書

滋賀県立河瀬中学校・高等学校

(中・高) 年 組 番

氏 名

---

疾病名(疾病名の記入または、該当する感染症に○をしてください)

第1種 ( )

第2種 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘  
咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎  
インフルエンザ 新型コロナウイルス

第3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( 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎  
手足口病 伝染性紅斑 ヘルパンギーナ  
マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎 )

上記疾病に関して、

年 月 日～ 年 月 日まで

感染の恐れのある期間であることを証明します。

年 月 日

医療機関名

医師名