

証 明 書

第一さくら幼稚園 ・ 第二さくら幼稚園

組 _____ 名前 _____

上記の者は、学校において予防すべき感染症第(1 ・ 2 ・ 3)種(番号 ※型)にて、平成 年 月 日から 月 日まで加療したところ、感染のおそれがなくなったので、登園してさしつかえないことを証明する

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

幼稚園において予防すべき感染症	
第1種	①エボラ出血熱 ②クリミア・コンゴ出血熱 ③痘そう ④南米出血熱 ⑤ペスト ⑥マールブルグ病 ⑦ラッサ熱 ⑧急性灰白髄炎 ⑨ジフテリア ⑩重症急性呼吸器症候群(コロナウイルス属SARSコロナウイルスに限る) ⑪鳥インフルエンザ(インフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス でその血清亜型がH5N1に限る)
第2種	①インフルエンザ(鳥インフルエンザH5N1を除く) ②百日咳 ③麻疹 ④流行性耳下腺炎 ⑤風しん ⑥水痘 ⑦咽頭結膜熱 ⑧結核
第3種	①コレラ ②細菌性赤痢 ③腸管出血性大腸菌感染症 ④腸チフス ⑤パラチフス ⑥流行性角結膜炎 ⑦急性出血性結膜炎 ⑧その他の感染症

H21.4.1施行

※医師へのお願い

お手数をかけますが、表を参考の上、上記に必要事項をご記入していただき
保護者に持たせていただきます様、お願いします。

<インフルエンザについて>

※型...型が判明している場合は明記してください。

新型インフルエンザ(A/H1N1)については、第2種の①に該当します。[H21.9]