

# 罹患証明書

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に罹患した場合は、この用紙でなく、別紙「新型コロナウイルス感染症に関わる自宅休養の届け」に記入して提出してください。

中学校  
立命館 \_\_\_\_\_ 年 組 番  
高等学校  
氏名 \_\_\_\_\_

1. 該当疾患に○印をつけて下さい。

<学校において予防すべき伝染病>

第1種		エボラ出血熱		ラッサ熱
		クリミア・コンゴ出血熱		ジフテリア
		ペスト		急性灰白髄炎（ポリオ）
		マールブルク病		南米出血熱
		SARS（重症急性呼吸器症候群）		鳥インフルエンザ（H5N1型）
第2種		インフルエンザ（ ）型		風疹
		百日咳		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
		麻疹		水痘
		咽頭結膜熱		結核
		髄膜炎菌性髄膜炎		
第3種		コレラ		流行性角結膜炎
		細菌性赤痢		腸管出血性大腸菌感染症
		腸チフス		急性出血性結膜炎
		パラチフス		

2. 罹患期間

年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日

医療機関名

医師名



※この用紙の取り扱い（費用）は、各医療機関によって異なります。

※医療機関に記入していただくことが難しい場合は、保護者の方が代筆の上、医療機関を受診したことがわかる証明書（領収書や診療明細書）のコピーを添付してください。