　　　　　年　　　月　　　日

あいち造形デザイン専門学校長　殿

疾　病　等　証　明　書

①　学校保健法に基づく疾病

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名 | | | 出校停止の期間 | 該当疾病  に　○印 |
| 第二種 | インフルエンザ | | 解熱した後２日を経過するまで |  |
| 百日咳 | | 特有の咳が消失するまで |  |
| 麻疹 | | 解熱した後３日を経過するまで |  |
| 流行性耳下腺炎 | | 耳下腺の腫脹が消失するまで |  |
| 風疹 | | 発疹が消失するまで |  |
| 水痘 | | すべての発疹が痂皮化するまで |  |
| 咽頭結膜熱 | | 主要症状が消退した後２日を経過するまで |  |
| 結核 | | 医師が伝染のおそれがないと認めるまで |  |
| 第三種 | 腸管出血性大腸菌感染症 | |  |
| 流行性角結膜炎 | |  |
| 急性出血性結膜炎 | |  |
| その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 治癒までのおおよその期間 | | 年　　月　　日（初診日）～　　　　年　　月　　日 | | |

※第一種の疾病については診断書を作成してください。

②　その他の疾病および所見等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病名 |  | |
| 所見  または  症状 |  | |
| 治癒までのおおよその日数 | |  |

貴校生徒　　　　　　　　　　　　につきまして上記のとおり証明します。

医師名