

# 様式13

熊本総合医療リハビリテーション学院

## 証明書（感染症用）

学科 学年 学籍番号 氏名

### 1. 感染症名（下表の感染症名を○で囲んでください）

学校保健安全法による感染症の種類

種類	感染症名
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。） ※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。
第2種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
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、その他の感染症など その他の感染症（ ）

※この表は「熊本総合医療リハビリテーション学院感染症に罹患または罹患した疑いのある学生の出席の取り扱いについて」における表1 種類別感染症名に記載されたものである

### 2. 療養期間（見込み）

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記のとおり証明いたします。

令和 年 月 日

所在地 :

医療機関名 :

担当医師 :

印