罹患・治癒証明（登校許可）書

立川市立 　　　　　　 学校 　 年 　 組

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　-

　生年月日 　平成 　 年 　 月 　 日

＊太枠内の内容を事前に記入してから医療機関へ持参して下さい。

--------------------------------以下、医療機関記入欄---------------------------------------

下記疾患を

令和　　　年　　　月　　　日に発症しましたが

令和　　　年　　　月　　　日より登校して差し支えないことを証明します

疾患名（該当する疾患名に☑を入れて下さい）

【学校感染症 第二種：治癒した時点で証明書を作成】

□百日咳　　　　　　（特有の咳が取れるまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで）

□麻疹　　　　　　　（解熱後３日を経過するまで）

□流行性耳下腺炎　　（耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後５日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで）

□風疹　　　　　　　（発疹が消失するまで）

□水痘　　　　　　　（すべての発疹がかさぶたになるまで）

□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　　　　　　　（学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで）

□髄膜炎菌性髄膜炎　（学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで）

【学校感染症　第三種その他の感染症：罹患した時点で証明書を作成】

□溶連菌感染症　　　　　□手足口病　　　　　　□感染性胃腸炎

□その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　 ）

令和 　 　年 　 　月 　　 日

医療機関名

　　医師名 　　　　　　　　 　　　　　㊞