

治癒証明（登校許可）書

立川市立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組

氏名 _____ 男・女

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 下線部分は事前に記入して下さい

下記疾患を

_____ 年 _____ 月 _____ 日に発症しましたが

_____ 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

インフルエンザ （発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで）

* 発症した日を「発症後第0日」、解熱した日を「解熱後第0日」とします。

①発症した日から数えると、少なくとも6日間の登校停止となります。

②解熱については、たとえば月曜日に解熱（解熱後第0日）→火曜日（解熱後第1日）→水曜日（解熱後第2日）→木曜日（解熱後第3日）この日から登校可能になります。

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）

その他の感染症

(_____)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

Ⓜ