

治癒証明書（登園許可書）

クラス _____ 組 氏名 _____ (_____ 年 月 _____ 日生)

上記の者は、下記○印の学校感染症が軽快し、かつ、学校の場合は学校保健安全法施行規則の基準により、保育園の場合は基準に準じて、感染症の予防上、支障が無いと認め 年 月 日より登校・登園を許可します。（但し、下記の基準に達した場合でも、児童生徒の健康状態を総合的に観察し、医師の判断により登校・登園を延期する事ができる。）

年 月 日

病院名 _____

医師氏名 _____

学校長・園長 様

記

該当に○	感染症名	出席停止期間の基準
	麻疹	解熱した後、3日を経過するまで
	水痘	すべての発疹がかさぶたになるまで
	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
	百日咳	特有な咳が消失するまで又は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
	風疹	発疹が消失するまで
	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	感染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	校医、園医、その他の医師において感染のおそれなしと認められるまで
	急性出血性結膜炎	
	流行性角結膜炎	
	髄膜炎菌性髄膜炎	

※上表感染症名にないものは空欄に記入。

2023年5月改定