

登校・登園許可証明書

学校・幼稚園・保育園名 _____ クラス名 _____
児童生徒氏名 _____
(この枠内は保護者の方がご記入下さい)

該当する病名に○印をつけてください

	病名	出席停止期間
第2種	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日（乳幼児では3日）を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または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（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺また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（三日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	感染のおそれなくなるまで
髄膜炎菌性髄膜炎		
腸管出血性大腸菌感染症		
コレラ		
細菌性赤痢		
腸チフス		
パラチフス		
流行性角結膜炎（はやり目）		
急性出血性結膜炎		
第3種		

上記疾患により加療中でしたが、感染のおそれがない、または少ないと認め、登校・登園が可能であることを証明します。

発病日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 許可日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名および医師名 _____	(印)
-------------------	-----