

治癒証明書

- ・この証明書は、医師による治癒証明が必要な学校感染症に罹患した場合に、学校へ提出する書類です。 ※医療機関での発行が必要です
- ・お子様の登校再開初日に、担任教諭へ「治癒証明書」を提出してください。

立川市立_____小・中 学校

_____年_____組 児童・生徒氏名_____

※この枠内のみ、保護者の方が記入し、医療機関へご持参ください。

診 断 名		
学校感染症 第一種 : 完全に治癒するまで療養し、治癒した時点で証明書を発行する。		
疾病名 : ()		
学校感染症 第二種 : 疾病ごとに必要な期間療養し、治癒した時点で証明書を発行する。		
疾病名	☐ 百日咳	☐ 水痘
	☐ 麻疹（はしか）	☐ 咽頭結膜炎
	☐ 流行性耳下腺炎	☐ 結核
	☐ 風疹	☐ 髄膜炎菌性髄膜炎
学校感染症 第三種 : 疾病ごとに必要な期間療養し、治癒した時点で証明書を発行する。		
疾病名	☐ コレラ	☐ パラチフス
	☐ 細菌性赤痢	☐ 流行性角結膜炎
	☐ 腸管出血性大腸菌感染症	☐ 急性出血性結膜炎
	☐ 腸チフス	

学校長殿

上記疾病を
____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。
____年____月____日

医療機関名
医 師 名 _____ 印