

罹患・治癒証明（登校許可）書

立川市立立川第一中学校 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

印

令和5年1月～