

治癒証明書

組

氏名

(※保護者記入)

該当に○	感染症	休まなければならない期間
	インフルエンザ (型)	発症後5日を経過し、かつ、解熱後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日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹 (はしか)	解熱後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はれがとれ5日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主症状が消退後2日を経過するまで
	溶連菌感染症	抗菌剤治療開始後24時間を経て全身状態が良好となるまで
	感染性胃腸炎	下痢・嘔吐症状が軽快し普段の食事がとれるまで
	流行性角結膜炎	感染のおそれなくなるまで
	その他の感染症 ()	

*休まなければならない期間は、病状により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ときは、この限りでない。

症状が回復し、他に伝染の恐れがなくなりましたので、登園しても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