

下記のように証明書を提出します。

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

治療証明書

登園許可書

対象園児 ( \_\_\_\_\_ ) 組 氏名 \_\_\_\_\_ 男・女  
生年月日 平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

疾患名 \_\_\_\_\_  
治療開始 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から  
治療終了 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで

|  |   |        |
|--|---|--------|
| <b>学校感染症 第1種 … 治療証明書</b>   |   | 出席停止期間 |
| エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス [治療するまで]  |   |        |
| <b>学校感染症 第2種 … 治療証明書</b>   |   | 出席停止期間 |
| ・インフルエンザ   | [発症後5日かつ解熱後3日を経過するまで]                         |        |
| ・百日咳   | [疾患特有の咳が消失する、又は5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで]          |        |
| ・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、又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで] |        |
| ・風疹(3日はしか)   | [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(かさぶた)になるまで]                        |        |
| ・咽頭結膜炎(プール熱、アデノウイルス)   | [主な症状が消失した後、2日を経過するまで]                        |        |
| ・結核  | [医師に感染のおそれがないと診断されるまで]                        |        |
| ・髄膜炎菌性髄膜炎  | [医師に感染のおそれがないと診断されるまで]                        |        |
| <b>学校感染症 第3種 … 治療証明書</b>   |   | 出席停止期間 |
| 腸管出血性大腸菌感染(O-157)、流行性角結膜炎(アデノウイルス)、急性出血性角結膜炎 [医師に感染のおそれがないと診断されるまで]  |   |        |
| <b>その他 … 登園許可書</b>   |   | 出席停止期間 |
| 溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑(リンゴ病)、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、ウイルス性胃腸炎など)、頭しらみ(卵の処理をお願いします)、水いぼ(伝染性軟属腫)、伝染性膿痂疹(とびひ)、突発性発疹、急性細気管支炎(RSウイルス感染症)、ヒトメタニューモウイルス感染症など |   |        |
| ※他にも医師から感染性があると診断された疾患は「出席停止」となります。<br>[医師の許可があるまで]  |   |        |

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ (印)