

治 癒 証 明 書

東久留米市立小中学校長 殿

学校名・年・組	小・中 学校 年 組
児童生徒名	

上記の者は、下記○印の学校感染症のため 平成 年 月 日から
治療中でしたが、学校保健安全法の基準により、感染のおそれがないと認めます。

病 名

1. 百日咳
2. 麻疹
3. 流行性耳下腺炎
4. 風疹
5. 水痘
6. 咽頭結膜熱
7. 結核
8. 髄膜炎菌性髄膜炎
9. 流行性角結膜炎
10. 急性出血性結膜炎
11. 腸管出血性大腸菌感染症
12. インフルエンザ
13. その他の感染症 ()

登校許可年月日	平成 年 月 日 より
---------	-------------

※6月から9月の期間、水泳について

参加許可年月日	平成 年 月 日 より
---------	-------------

平成 年 月 日

医療機関名

医師名



平成 年 月 日

保護者各位

東久留米市教育委員会
東久留米市立 学校

出席停止のお知らせ

お子様が、医師により下記の学校感染症と診断された場合は、本人の休養と他児童生徒への感染予防のため、学校保健安全法第19条により出席停止（欠席扱いにしない）になります。出席停止の期間中は、ご家庭でゆっくり休養させてください。

なお、医師より許可が出ましたら、治癒証明書をお願い担任に提出してください。

※治癒証明書の発行に当たっては、料金がかかりますことを御了承ください。

学校で予防すべき感染症及び出席停止の期間の基準

感 染 症 の 種 類	出 席 停 止 の 期 間 の 基 準	
第 一 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群及び鳥インフルエンザ	治癒するまで
第 二 種		次の期間（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く） ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではない
	インフルエンザ	発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は五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）	解熱した後三日を経過するまで
	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発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹（3日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	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二日を経過するまで
	結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで	

第 三 種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、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 その他の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
-------------	--	-----------------------------------

治 癒 証 明 書

東久留米市立小山小学校長 殿

学校名・年・組	小山小学校 年 組
児童生徒名	

上記の者は、下記○印の学校感染症のため 平成 年 月 日から治療中でしたが、学校保健安全法の基準により、感染のおそれがないと認めます。

病 名

1. 百日咳 2. 麻疹 3. 流行性耳下腺炎 4. 風疹
5. 水痘 6. 咽頭結膜熱 7. 結核 8. 髄膜炎菌性髄膜炎
9. 流行性角結膜炎 10. 急性出血性結膜炎
11. 腸管出血性大腸菌感染症 12. インフルエンザ
13. その他の感染症（ ）

登校許可年月日	平成 年 月 日 より
---------	----------------------------

※6月から9月の期間、水泳について

参加許可年月日	平成 年 月 日 より
---------	----------------------------

平成 年 月 日

医療機関名

醫師名

