

治 ゆ 証 明 書

学 校 名	豊田市立 学校
学 年 ・ 組	年 組
氏 名	
病 名	<input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻しん(はしか) <input type="checkbox"/> 風しん(三日はしか) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 <input type="checkbox"/> その他の感染症(溶連菌感染症)
出席停止すべき期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____

【参考】 出席停止期間の基準(第二種及び第三種の学校感染症)

- ① 百日咳 …… 特有の咳が消失するまで又は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
- ② 麻しん …… 解熱した後3日を経過するまで
- ③ 風しん …… 発疹が消失するまで
- ④ 水痘 …… すべての発疹が痂皮化するまで
- ⑤ 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、全身症状が良好になるまで
- ⑥ 咽頭結膜熱 …… 主要症状が消退した後2日を経過するまで
- ⑦ 結核、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸菌感染、髄膜炎菌性髄膜炎 …… 病状により、医師において感染のおそれがないと認めるまで
- その他の感染症(溶連菌感染症)…適切な抗菌薬療法開始後24時間を超えてから(登校の目安)

※①～⑦は、いずれも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られた場合はこの限りではない。

【保護者 ⇒ 学校提出】

【学校使用欄】

番号	年度 No.
----	--------

治 ゆ 証 明 書

※出席停止すべき期間が長期休業中(夏休み・冬休み・春休み)である場合の証明書の発行は不要です。

学 校 名	豊田市立 学校
学 年 ・ 組	年 組
氏 名	
病 名	<input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻しん(はしか) <input type="checkbox"/> 風しん(三日はしか) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 <input type="checkbox"/> その他の感染症(溶連菌感染症)
出席停止すべき期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記の者は疾病が治ゆしたので、出校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

【文書料】

豊田加茂医師会に入会している医療機関で受診した場合の文書料(証明料)は、豊田市で負担します。