

※治癒証明（登校許可）書は、お子さんが以下の表に記載された学校感染症に罹患した場合に提出してください。

※治癒証明（登校許可）書には、医師による証明が必要です。

※治癒証明（登校許可）書は、登校初日の登校時に担任の先生に提出してください。

主治医 殿

下表の学校感染症につきましては、「症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで」と学校保健安全法施行規則第 19 条により出席停止期間が定められています。学校内での感染を防ぐため、万全を期したいと思いますので、当該児童・生徒の感染の恐れがなくなりましたら、以下の「治癒証明（登校許可）書」にご記入いただき、保護者へお渡しいただきますようお願いいたします。

分類	病名
第 2 種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第 3 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、急性出血性結膜炎

(宛先)

昭島市立玉川小学校長

治癒証明（登校許可）書

第 _____ 学年 _____ 組 氏名 _____

上記の者 疾病名 _____ に罹患加療中のところ、学校保健安全法施行規則第 19 条の基準により、感染の恐れがないと認め、 _____ 月 _____ 日より登校して差し支えないと判断します。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名 _____

Ⓜ