

治 癒 証 明 書

認定こども園 白ばら幼稚園

組 氏 名

| 該当に○ | 学 校 伝 染 病 | 休まなければならない期間 |
|------|---------------------|--|
| | インフルエンザ | 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日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで |
| | 麻疹（はしか） | 解熱した後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、または舌下腺の腫れが現れたあと5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| | 風 疹 | 発疹が消失するまで |
| | 水 痘 （水ぼうそう） | 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） | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| | 結 核 | 医師において感染のおそれなくなるまで |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師において感染のおそれなくなるまで |
| | その他（ ） | |

*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た時は、この限りではない。

出席停止期間

年 月 日 ～ 年 月 日

上記の学校感染症が治癒したことを証明します。

年 月 日

住 所

医 療 機 関

医 師 名

印