

医療機関記入（学校休業期間中使用）

治癒証明書

放課後児童保育室 学年 年 児童氏名

保護者氏名

上記の者、年 月 日、下記のとおり診断したことを証明いたします。

発症年月日 年 月 日

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1 百日咳         | 8 流行性角結膜炎     |
| 2 麻疹（はしか）     | 9 急性出血性結膜炎    |
| 3 流行性耳下腺炎     | 10 伝染性紅斑      |
| 4 風疹          | 11 溶連菌感染症     |
| 5 水痘          | 12 手足口病       |
| 6 咽頭結膜炎       | 13 マイコプラズマ感染症 |
| 7 腸管出血性大腸菌感染症 | 14 その他（ ）     |

※ ○印は罹患した病気です。

※ これらの病気は、医師が登室可能と証明するまで登室停止となります。

上記の者、年 月 日より登室して差し支えないことを証明します。

年 月 日

医療機関名・主治医

（提出先）新座市社会福祉協議会会長 宛て

※ 連絡事項や注意事項がありましたら記入してください。

.....  
.....  
.....  
.....

# 登室停止期間一覧

感 染 症 名	登 室 停 止 期 間
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
麻疹（はしか）	発しんに伴う発熱が解熱した後3日を経過するまでは出席停止とする。ただし、病状により感染力が強いと認められたときは、更に長期に及ぶ場合もある。
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張の発生後5日経過し、全身状態が良好になるまで
風しん	発しんが消失するまで
水痘（みずぼうそう）	全ての発しんが痂皮化（かさぶた）するまで
咽頭結膜炎（プール熱）	主症状消失した後2日経過するまで
腸管出血性大腸菌感染症	医師において感染のおそれがないと認められるまで
流行性結膜炎	眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められるまで
急性出血性結膜炎	
伝染性紅斑（りんご病）	医師において感染のおそれがないと認められるまで
溶連菌感染症	
手足口病	
マイコプラズマ感染症	

※ 登室停止期間は上記期間又は医師において感染のおそれがないと認められるまでとなります。