

治 療 証 明 書

組 氏名

該当に○	指定感染症	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了するまで
	麻疹	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現後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	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)	主要症状が消退後2日を経過するまで
	結核	感染のおそれなくなるまで
	流行性角結膜炎	感染のおそれなくなるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	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、症状により医師において感染のおそれがないと認められたときは、この限りではない。

出席停止期間					
令和	年	月	日	～	令和

上記の感染症が治癒したことを証明します。

令和 年 月 日
 住 所
 医療機関
 医 師 名

印