

治癒証明書

高・中 _____年_____組_____番 氏名_____

病名：_____

頭書の者 _____年_____月_____日より上記の疾病で療養中のところ軽快したので
_____年_____月_____日から登校してよい事を証明する。

_____年_____月_____日

住所 _____

医師氏名_____印

[出席停止期間の基準]

第二種

インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
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
麻疹	解熱した後、3日を経過するまで
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
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
結核	感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認めるまで

※ ただし、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない。

第三種

腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の伝染病
結核及び第三種については、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで

保護者記入欄 _____月_____日より _____月_____日まで欠席