

治 癒 証 明 書

中央大学杉並高等学校

_____年 _____組 _____番

生徒氏名 _____

*該当する病名に○を付けてください。

	病名	出席停止期間
	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	すべての発疹が痂皮化するまで。
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日経過するまで。
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により、医師において感染の恐れがないと認めるまで。
	流行性角結膜炎	病状により、医師において感染の恐れがないと認めるまで。
	急性出血性結膜炎	病状により、医師において感染の恐れがないと認めるまで。
	その他 ()	病状により、医師において感染の恐れがないと認めるまで。 (例：溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、流行性嘔吐下痢症など)

発症日 年 月 日

診断日 年 月 日

上記疾患が治癒したので、年 月 日から登校可能と認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

以下 学校記入

【出席停止期間 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()】