治　癒　証　明　書

中央大学杉並高等学校

＿＿＿年＿＿＿組＿＿＿番

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊該当する病名に〇を付けてください。

	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。
	麻しん	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。
	風しん	発しんが消失するまで。
	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで。
	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、ﾏｲｺﾌﾟﾗｽﾞﾏ肺炎、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。

年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　印

以下　　学校記入

【出席停止期間　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）】