

昭和町立西条小学校校長 様

感 染 症 治 癒 証 明 書

※回復して登校する際は、この登校許可書を学校に提出してください。

※インフルエンザ(出席停止期間：発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで)については、別紙様式にて報告してください。

主な感染症名		出席停止期間	
・百日咳 ・麻疹(はしか) ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・風疹 ・水痘(みずぼうそう) ・咽頭結膜熱(プール熱) ・結核 ・髄膜炎菌性髄膜炎 ・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 ・その他の感染症		・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 ・解熱した後3日を経過するまで ・耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫れが発現した後5日を経過しかつ全身状態が良好になるまで ・発疹が消失するまで ・すべての発疹がかさぶたになるまで ・主要症状消退後2日を経過するまで ・病状により、学校医その他の医師において、感染のおそれがないと認めるまで	
登校許可証明書		診 断 日	令和 年 月 日
		全 治 日	令和 年 月 日
西条小学校		左記の疾病において感染の可能性がないと判断しましたので 月 日より登校の許可となることを証明いたします。 令和 年 月 日 医療機関名 印	
学 年	年 組		
氏 名			
病 名			

