

治癒証明

愛知県立幸田高等学校長 殿

過日、罹患しました下記の感染症につきましては、主治医より指示された療養を必要とする期間を過ぎましたので、___月 ___日より登校させます。

記

____年 ____組 ____番 氏名

保護者氏名

診断名	
療養を要した期間	令和 ____年 ____月 ____日 ~ 令和 ____年 ____月 ____日
受診医療機関名	

参考 主な学校感染症（第2種）と登校停止期間の基準

インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで（発症日は0日目とする）
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで（発症日は0日目とする）
百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ ムンプス）	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（三日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
髄膜炎菌性髄膜炎	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