

登校許可証明書

氏名 _____

下記の疾患で令和 年 月 日から療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、令和 年 月 日から登校してよいことを証明します。

記

該当疾患に○	疾患名	出席停止期間の基準（学校保健法施行令及び施行規則による） ※以下の基準に基づき、主治医が判断する
	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
	百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗生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日を経過するまで
	結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
	その他（ _____ ）	

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

印 _____