治癒証明書（登校許可書）

※この枠内は、保護者の方があらかじめご記入ください。

神戸弘陵学園高等学校　　年　　組　　番

生徒氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※この枠内は、受診した病院の先生にご記入いただいてください。

◆担当医様

お手数ですが、本証明書を作成していただきますよう、お願いいたします。

疾病名　（該当する疾病に○または疾病名をご記入ください）

	疾病名	出席停止期間
	インフルエンザ　　型	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
	風疹	紅斑性の発疹が消失するまで
	流行性耳下腺炎（おたふく）	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
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化する（かさぶたになる）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
	マイコプラズマ肺炎	症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

●その他の感染症：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出席停止期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日まで

感染のおそれがないものと認め、

年　　月　　日より上記生徒の登校を許可する。

年　　月　　日

医療機関名：

医　師　名：　　印

※本証明書による情報は保健室および担当教員が共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかし、学内集団感染において急を要する場合、法令に基づく場合や、本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得ることが困難であるときは例外的に第三者に開示することがあります。

担任 ⟶ 保健室（原本）