令和　　年　　月　　日

保　護　者　様
園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上　野　幼　稚　園
園　長　吉　野　友　勝

学校伝染病による出席停止のお知らせ

お子様は、下記の疾病（○印）にかかっているか、またはその疑いがあります。
つきましては、学校保健法第１２条の規定により、出席停止をしてください。
なお、病気が治りましたら、下の登園許可証明書に医師に記入してもらい、幼稚園へご提出ください。

記

種	○印	伝　染　病　名	出席停止の期間の基準 （ただし、疾病により医師が伝染のおそれがないと認めたときは、この限りではない）
1		病名（　　）	治癒するまで。
2		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３日を経過するまで
		百日咳	特有の咳（せき）が消失するまで。
		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）	耳下腺の腫脹が消失するまで。
		風疹	発疹が消失するまで。
		水痘(水疱瘡)	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	症状により医師が伝染のおそれがないとみとめるまで。
3		コレラ	症状により医師が伝染のおそれがないとみとめるまで。
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
		その他の伝染病 （　　）	

※　学校保健法１２条には、「校長は、伝染病にかかっており、かかっておる疑いがあり、又はかかるおそれのある児童、生徒、学生又は幼児があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」と定められています。

登園許可証明書

上野幼稚園長　様

組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（保護者記入）

１　病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名（　　）
第二種	インフルエンザ　百日咳　麻疹　流行性耳下腺炎　風疹　水痘　咽頭結膜熱　結核
第三種	コレラ　細菌性赤痢　腸管出血性大腸菌感染症　腸チフス　パラチフス　流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎　その他の伝染病（　　）

２　停止期間　　月　　日から　　月　　日まで

上記の者の病気は伝染する恐れがなくなりましたので、登園しても差し支えないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印