

登園許可証明書

■園名 _____ ■クラス名 _____

■園児氏名 _____ ■生年月日 R/H _____ 年 _____ 月 _____ 日

(この枠内は保護者の方がご記入ください。)

上記の者は、下記の疾患により加療中でしたが回復し、感染のおそれがない、または少ないと認め、
年 _____ 月 _____ 日から登園が可能であることを証明します。

年 _____ 月 _____ 日 医療機関： _____
医師氏名： _____ 印 _____

【該当疾患に☑をお願いします】

該当疾患	病名	登園のめやす
	百日咳	特有の咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過し、かつ全身状態が良好になっていること
	風しん	発しんが消失していること
	水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
	咽頭結膜熱（プール熱） ※アデノウイルスによる発熱	発熱、充血等の主な症状が消えた後2日経過していること
	結核	医師により感染のおそれがないと認められていること
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157, O26, O111 等)	医師により感染のおそれがないと認められていること
	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること
	急性出血性結膜炎	医師により感染のおそれがないと認められていること
	侵襲性髄膜炎菌感染症髄（膜炎菌性髄膜炎）	医師により感染のおそれがないと認められていること
	その他の感染症 (_____)	医師により感染のおそれがないと認められていること

※かかりつけ医の皆さまへ

幼稚園・保育園等は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について登園許可証明書の記入をお願いします。また、上記以外の感染症につきましては「罹患証明書」の発行をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可証明書」を在籍する園に提出して下さい