

登園許可証（医療機関が記入）

医師が記入した登園許可証が必要な感染症

○印	病 名	登 園 停 止 期 間
1	麻疹(はしか)	解熱後、3日を経過するまで
2	風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
3	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な 抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
4	結核	感染の恐れがなくなるまで
5	流行性角結膜炎(はやり目)	感染力が極めて強いので医師の判断がでるまで
6	急性出血性結膜炎	医師の判断がでるまで
7	腸管出血性大腸菌感染症(O-157)	感染力が極めて強いので医師の判断がでるまで
8	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで

提出先 たかつき保育園

園児名

病 名

上記の疾病により令和 年 月 日 から令和 年 月 日の
期間出席を停止し令和 年 月 日 から登園してよいことを証明します。

医療機関名

医 師 名

印

登園許可証（保護者が記入）

医師の登園許可を得た上で保護者が記入した許可証が必要な感染症

○印	病名	登園のめやす
1	手足口病	症状が改善し、全身状態が良好
2	溶連菌感染症	治療開始後、24時間経過し、全身状態が良好
3	伝染性紅斑(りんご病)	全身状態が良好
4	感染性胃腸炎	医師の診断ができるまで
5	ヘルパンギーナ	全身状態が良好
6	マイコプラズマ肺炎	症状が改善し、全身状態が良好
7	RSウイルス感染症	症状が改善し、全身状態が良好

提出先 たかつき保育園

園児名 _____

受診した病院名 _____

通院した期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日の間

登園を許可された日 令和 年 月 日

上記の通り相違ありません

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

印

登園許可証（保護者が記入）

医師の登園許可を得た上で保護者が記入した許可証が必要な感染症

○印	病 名	登 園 停 止 期 間
1	水痘(水ぼうそう)・带状疱疹(※①)	全ての発しんがかさぶたになるまで
2	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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
3	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
4	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。無症状の陽性の場合、陽性になった後5日を経過するまで
5	咽頭結膜熱(プール熱)	主症状が消失した後2日を経過するまで

※① 第2種感染症の対象ではない。

提出先 たかつき保育園

園児名 _____

受診した病院名 _____

通院した期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日の間

登園を許可された日 令和 年 月 日

上記の通り相違ありません

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

印