

登園許可書（医師記入）

円融寺幼稚園 園長宛

園児氏名

年 月 日生

該当疾患に をお願いします

感染症名	登園の目安
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過していること（解熱した日の翌日を1日目とする）
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3日経過していること(発症した日、解熱した日の翌日を1日目とする)
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日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
風疹	発疹が消失していること
水痘（みずぼうそう）	全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
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日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱(プール熱)	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること(眼科医の許可)
百日咳	特有の咳が消失していること、または適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111等)	菌が陰性と確認され、医師により感染の恐れがないと認められていること
急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められていること (眼科医の許可)
侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	医師により感染の恐れがないと認められていること

*上記以外にも登園許可書が必要な場合があります。その場合は個別にお知らせします。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

自書でない場合は押印をお願いします

保護者記入による登園届

円融寺幼稚園 園長宛

園児氏名

____年 ____月 ____日生

該当疾患に をお願いします

感染症名	登園の目安
溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
ヒトメタニューモウイルス 感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	全ての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
伝染性膿痂疹（とびひ）	病変部を外用薬で処置し、浸出液が染み出ないようにガーゼ等で覆ってあること

医療機関名 _____ 医師名(開業医でない場合のみ) _____ 医師

(____年 ____月 ____日受診) において、病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 ____年 ____月 ____日より登園いたします。

____年 ____月 ____日

保護者名 _____

保護者の皆様へ

上記の感染症については、登園の目安を参考にかかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いいたします。

なお、お子さんの状況によってはかかりつけ医に確認をさせていただく場合がありますことをご了承ください。