

登園許可書（保護者記入）

保育園 園長宛

児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

該当疾患に【○】の記入をお願いします。

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・潰傷の影響がなく、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・潰傷の影響がなく、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	全ての発疹が瘡蓋(かさぶた)化していること
伝染性膿痂疹	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、症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園致します。

_____ 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致します。

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

