

大西学園幼稚園 園長殿

登園許可書

組 園児氏名 _____

学校保健安全法に該当する感染症に感染し治癒したため、ご報告いたします。

感染症名 (□に✓)	登園の目安
風疹 (三日ばしか)	発疹が消失している
麻疹 (はしか)	解熱後三日経過している
水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化(かさぶた)している
流行性耳下腺炎 (おたふく)	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 (はやり目)	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、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
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
その他()	※園にご連絡ください

出席停止期間

令和____年____月____日(____)～令和____年____月____日(____)

集団生活に支障がないものと認め、令和____年____月____日(____)より登園を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

担当医

園長	養護教諭	主任	担任