

登園許可証

南台幼稚園 殿

氏名 _____

_____ 年 月 日生

傷病名

上記のものは、令和 年 月 日より

登園することを許可します。

令和 年 月 日

病院名・医師名

印

学校感染症の取り扱いについてお願い

(インフルエンザ・新型コロナウイルス用)

南台幼稚園

学校感染症は、学校保健安全法の規定により出席停止になります。出席停止の間は、ご家庭で静養してください。出席停止期間を過ぎ登園可能となりましたら、下記<登園届>に記入・押印して担任までお届けください。

※該当する病名に○をつけてください。(インフルエンザの場合は種類に○をつけてください)

| 病名 | 出席停止期間(療養期間) |
|----------------|---------------------------------|
| インフルエンザ(A型・B型) | 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで |
| 新型コロナウイルス | 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 |

※発症した日や症状が軽快した日は「0日目」と数えます。

登園届(保護者が記入してください)

(宛先) 南台幼稚園長殿

組・氏名

月 日に医療機関より上記疾病と診断を受けましたが、療養期間が終わりましたので、本日より登園を再開いたします。

| | |
|----------|----------------|
| 受診した医療機関 | |
| 発症日 | 令和 年 月 日 |
| 解熱日 | 令和 年 月 日 |
| 園を休んだ期間 | 令和 年 月 日から 月 日 |

令和 年 月 日

保護者名

印

学校感染症の取り扱いについてのお願い

南台幼稚園

学校感染症は、学校保健安全法の規定により出席停止になります。出席停止の間は、ご家庭で静養してください。出席停止期間を過ぎ登園可能となりましたら、下記<登園届>に記入・押印して担任までお届けください。

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症は別の様式になります。

(病状により園医その他医師において

(治癒するまで)

感染の恐れがないと認める時まで)

- | | | |
|-------------------------|----------------|--------------|
| 1. エボラ出血熱 | 1. インフルエンザ | 13. 手足口病 |
| 2. クリア・コンゴ出血熱 | 2. 腸管出血性大腸菌感染症 | 14. 伝染性紅斑 |
| 3. 南米出血熱 | 3. 結核 | (リンゴ病) |
| 4. 疱そう | 4. 百日咳 | 15. ヘルパンギーナ |
| 5. マールブルグ病 | 5. 麻疹 | 16. マイコプラズマ |
| 6. 急性灰はく髄炎 | 6. 風疹 | 17. 流行性嘔吐下痢症 |
| 7. ペスト | 7. 流行性耳下腺炎 | 18. ウィルス性肝炎 |
| 8. ラッサ熱 | 8. 水痘 | 19. 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 9. ジフテリア | 9. 咽頭結膜炎 | 20. 細菌性赤痢 |
| 10. 重症急性呼吸器症候群 | 10. 流行性角結膜炎 | 21. コレラ |
| 11. 鳥インフルエンザ | 11. 急性出血性結膜炎 | 22. 腸チフス |
| 12. 新型インフルエンザ 及び新感染症 | 12. 溶連菌感染症 | 23. パラチフス |

登園届 (保護者が記入してください)

(宛先) 南台幼稚園長殿

組・氏名 _____

月 日に医療機関より上記疾病と診断を受けましたが、療養期間が終わりましたので、本日より登園を再開いたします。

| | |
|----------|----------------|
| 病名 | |
| 受診した医療機関 | |
| 出席停止期間 | 令和 年 月 日から 月 日 |

令和 年 月 日

保護者名 _____

印 _____