

登園許可証明書

認定こども園島田中央幼稚園 園長 様

組 氏名

(保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名 ()
第二種	インフルエンザ(H5N1型を除く) 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜炎 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症 ()
	溶連菌感染症 手足口病 伝染性紅斑(リンゴ病) ヘルパンギーナ 伝染性膿痂疹(とびひ)

※インフルエンザに罹患した場合には「インフルエンザ罹患証明書」裏面のみにご記入願います。

2 停止期間 月 日 から 月 日まで

上記の者の病気は感染する恐れがなくなりましたので、登園しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医師名

印

○医師の登園許可証明書が必要な感染症

感染症名	出席停止期間の基準
第一種感染症	治癒するまで
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱したあと幼児にあつては3日を経過するまで
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癒が終了するまで
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	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
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核、髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
第三種感染症	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで