

登園許可証

組 園児名 年 月 日生

上記の者は、下記○印の学校伝染病が軽快し、かつ当保育園における感染症の登園基準により、伝染病の予防上、支障がないと認め
年 月 日より登園を許可します。(ただし、以下の基準に達した場合でも、園児の健康状態を総合的に観察し、保育園での集団生活に適應できる状態に回復していな
い等、医師の判断により登園を延期することができる)

令和 年 月 日 病院名
医師氏名

新宿保育園 園長殿

病 名	登 園 の め や す
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過してから
風疹(三日ばしか)	発疹が消失してから
水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮(かさぶた)になってから
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たあと5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
結核	医師により感染の恐れがないと認めるまで
咽頭結膜炎 (アデノウイルス感染症)	主な症状(発熱・咽頭炎・結膜炎)が消え、2日経過してから
流行性角結膜炎(はやりめ)	感染力が非常に強い為、結膜炎の症状(目やに・腫れ・赤み)が消失してから
百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111 等)	症状が治まり、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認された もの

新宿保育園

登 園 届

(保護者記入書類)

新宿保育園 園長殿

組 園児名

令和 年 月 日生

令和 年 月 日に医療機関を受診し、下記の診断を受けました。このため、 月 日から欠席させていた
が、 月 日に医師より登園の許可が出ましたので、 月 日から登園させます。

受診した医療機関名:

医師名:

医療機関の電話番号:

診断名: 下記の左欄に○印をご記入ください。

病 名	登園のめやす(※)
溶連菌感染症	抗菌薬内服後、24～48 時間経過していること
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
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
ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノなど)	嘔吐・下痢の症状が治まり、普段の食事がとれること
伝染性紅斑(リンゴ病)	全身状態が良いこと
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
帯状疱疹	すべての発疹が痂皮(かさぶた)になってから
突発性発疹	解熱し機嫌がよく、全身状態がよいこと
インフルエンザ	発熱後5日間および解熱後3日経過してから

※自宅で休養する期間については、必ず医師の指示した期間に従ってください。

令和 年 月 日

保護者名

新宿保育園