

## 登園届 (保護者記入)

はすみ保育園長殿

園児氏名

年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( 年 月 日受診) において  
病状が回復し、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  
より登園いたします。

年 月 日

保護者名

印

**※保護者の皆さまへ**

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、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します。

## 意見書 (医師記入)

はすみ保育園長殿

園児氏名

年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか) ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱) ※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

◆インフルエンザにおいては、保護者記入の「インフルエンザ治癒 登園届」のみ提出して下さい。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出して下さい。

インフルエンザ治癒 登園届 (保護者記入)

はすみ保育園長 殿

組 園児名

発症日 令和 年 月 日 ( )

診断日 令和 年 月 日 ( )

解熱日 令和 年 月 日 ( )

上記の通り、登園基準を満たし、かつ、インフルエンザ症状が回復したので、登園いたします。

\* 学校保健安全法施行規則で定められた基準

『発症して5日を経過』し、かつ『解熱後3日間』は登園停止

保護者名

印

----- き り と り せ ん -----

インフルエンザ治癒 登園届 (保護者記入)

はすみ保育園長 殿

組 園児名

発症日 令和 年 月 日 ( )

診断日 令和 年 月 日 ( )

解熱日 令和 年 月 日 ( )

上記の通り、登園基準を満たし、かつ、インフルエンザ症状が回復したので、登園いたします。

\* 学校保健安全法施行規則で定められた基準

『発症して5日を経過』し、かつ『解熱後3日間』は登園停止

保護者名

印