

登園届（保護者記入）

千春第二保育園園長殿

クラス名 _____ 園児氏名 _____

病名「 _____ 」と診断され、

_____年 _____月 _____日

医療機関名「 _____ 」において

症状が回復し、

集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

保護者名 _____

印又はサイン _____

	学校感染症名	登園停止期間の基準
	感染性胃腸炎	症状軽減後、全身状態良好なら登園可
	マイコプラズマ肺炎	症状軽減後、全身状態良好なら登園可
	溶連菌感染症	適切な抗菌薬療法開始後1～2日経過して、 全身状態状態良好なら登園可
	手足口病、ヘルパンギーナ	全身状態状態良好なら登園可
	伝染性紅斑(りんご病)	全身状態状態良好なら登園可
第 三 種	サルモネラ感染症 (腸チフス、パラチフスを除く) カンピロバクター感染症 インフルエンザ菌感染症 肺炎球菌感染症 急性細気管支炎 (RSウイルス感染症など) EBウイルス感染症	症状軽減後、全身状態良好なら登園可
	単純ヘルペス感染症	局所症状のみなら登園可。 発熱や全身性水疱あれば出席停止が望ましい