

# 登園許可意見書

保育園長 様

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 保育園

\_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日生

上記の者は、下記○印の感染症が軽快し、かつ学校保健安全法施行規則の基準による（保育園は同法の準拠による）感染症の予防上支障がなく、下記月日より登園可能と判断します。

### 記

	○印	疾患名	出席停止期間の基準
1		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療が終了するまで
2		麻疹	解熱した後3日を経過するまで
3		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
4		風疹	発疹が消失するまで
5		水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
6		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
7		結核	病状により園医その他の医師において感染のおそれが無いと認めるまで
8		髄膜炎菌性髄膜炎	同上
9		腸管出血性大腸菌感染症	同上
10		流行性角結膜炎	同上
11		急性出血性結膜炎	同上
12		感染性胃腸炎	嘔吐下痢症状軽快し、全身症状改善されるまで
13		その他 ( )	

令和 年 月 日 より登園可能

医療機関名・住所 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

※主治医様 本文書作成料は、1通500円をお願いします。

杉並区私立幼稚園連合会  
杉並区立子供園  
杉並区立保育園  
杉並区私立保育園連盟  
杉並区内保育施設

# 登 園 届

園長 様

\_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

<b>インフルエンザの型</b>	<b>(A型 ・ B型 ・ 不明 ・ )</b>
<b>発症した日</b>	※急な発熱、全身倦怠感（からだのだるさ）、悪寒（さむけ）などが出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談してください。
<b>解熱した（熱が下がった）日</b>	
<b>登園を再開する日</b>	

月 日  
月 日  
月 日

受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

**【インフルエンザの出席停止の期間の基準】**

**発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで**

（学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 平成24年4月1日施行）

※出席停止日数の数え方例（発症・解熱した日を0日目として数えます。）

①2/1 発症→2/2 解熱→発症後5日経過→2/7 から登園可。    ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧

②2/1 発症→2/3 解熱→解熱後3日経過→2/7 から登園可。    ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧

③2/1 発症→2/4 解熱→解熱後3日経過→2/8 から登園可。    ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨

（凡例：発症日 □、 解熱日 ◇、出席停止の期間 \_\_\_\_\_、 登園可能な日 ○）

※上記の出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認にご利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31	当月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
	11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31		