

登園許可書

R5. 1 改定
認定こども園 月影幼稚園

クラス名 _____ 組 _____ 園児名 _____

生年月日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

○印	疾病名	登園目安
	インフルエンザ（A型・B型）	発症の翌日より5日かつ解熱後3日経過していること
	百日咳	特有の咳が消失していること、又は適正な抗生物質治療が終了していること
	はしか（麻疹）	解熱後3日経過していること
	三日はしか（風疹）	発疹が消失していること
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下線の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好であること
	水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
	咽頭結膜熱（プール熱）	主症状消退後、2日経過していること
	アデノウイルス感染症	
	結核	医師より感染の恐れがないと認められていること
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26等）	医師より感染の恐れがないと認められていること
	流行性角結膜炎（はやり目）	結膜炎の症状が消失していること
	溶連菌感染症	抗生剤治療開始後24時間を経て、初診日と翌日は出席停止とし、全身状態が良好であること
	マイコプラズマ肺炎	主症状が消失し、医師より登園可能と認められていること
	ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノ等）	
	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が摂れること
	手足口病	
	伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良好であること
	RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良好であること
	帯状疱疹	全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
	突発性発疹	解熱し機嫌が良く、全身状態が良好であること
	その他（ _____ ）	

発症日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

登園許可日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記疾病について、感染の恐れが極めて少なく、登園可能であると許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 病院名 _____ 医師名 _____