

登園届 (保護者記入)

ふたば保育園 園長 あて

組 児童名 _____

(該当疾患に☑を記入してください)

感 染 症 名	登 園 基 準
溶連菌感染症	適切な抗菌薬内服後 24 時間以降
マイコプラズマ肺炎	症状が回復するまで
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、サボウイルス、エンテロウイルス など)	下痢、嘔吐が消失するまで
突発性発疹	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと
伝染性紅斑 (りんご病)	症状が回復するまで
ヘルパンギーナ	症状が回復するまで
RS ウイルス感染症	症状が回復するまで
手足口病	症状が回復するまで
帯状疱疹	病変部が被覆するまで。 ただし、乳幼児はかさぶたになるまで。
その他 ()	

(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。(発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※保護者の皆様へ

保育園は、園児が集団で長時間を共にする場です。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快適に過ごせるよう、上記の感染症については、登園基準を参考に、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致します。

(必要な場合は、医療機関に連絡をとらせていただくこともあります。)

※登園基準は、学校保健安全法施工規制の基準による。