

登園許可書

児童名 _____

____月 ____日より登園を許可します

____年 ____月 ____日

医療機関名

医師名

印

* 診断名に○をお願いします。

病名	登園のめやす
インフルエンザ	発症した後5日をすぎ、かつ、解熱した後3日をすぎるとまで
百日咳	特有の咳がなくなるまで。また5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで
麻疹（はしか）	解熱した後、3日をすぎるとまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺のはれが確認できた後5日をすぎかつ、全身状態がよくなるまで
風疹（三日はしか）	麻疹が消えるまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発しんがかさぶたになるまで
咽頭結膜炎（プール熱）	おもな症状がなくなった後、2日をすぎるとまで
結核	感染のおそれがないと認められるまで
腸管出血性大腸菌感染症	感染のおそれがないと認められるまで
流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
急性出血性結膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
溶連菌感染症	治療開始を1日すぎ、全身状態がよくなるまで
伝染性紅斑（りんご病）	発しん以外の症状がなくなるまで
手足口病	熱が下がって口内炎が消えるまで
ヘルパンギーナ	熱が下がって口内炎が消えるまで
その他の感染症 ()	

上記の児童について登園許可をお願いいたします。

保育スクール・よつばのクローバー