

## 登園に関する意見書

園児氏名 (男・女)  
生年月日: 年 月 日

第1種伝染病  ( )

第2種伝染病  インフルエンザ (A型・B型)

\*インフルエンザ出席停止期間  
( 発症した後5日を経過し、かつ、解熱後3日を経過するまでの間 )

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

\*新型コロナウイルス感染症出席停止期間  
( 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまでの間 )

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)     | <input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)・带状疱疹  |
| <input type="checkbox"/> 風疹           | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎 (プール熱) | <input type="checkbox"/> 百日咳              |
| <input type="checkbox"/> 結核           | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎         |

第3種伝染病  腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111、他)

感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、他)

溶連菌感染症  流行性角結膜炎

マイコプラズマ肺炎・異型肺炎  急性出血性結膜炎

ウイルス性肝炎  RSウイルス

ヒトメタニューモウイルス感染症  アデノウイルス感染症

その他 ( )

上記の疾患に罹患したため、学校保健法施行規則第20条にもとづき

月 日から 月 日まで加療しましたが、伝染のおそれがなくなったので、

月 日以降、登園が可能です。

( その他の意見: )

年 月 日

医療機関名:

診察医師: