

登園許可証明書

学校法人荻原学園
スガハラ幼稚園 殿

氏名 _____

下記の疾病で令和 年 月 日から療養中のところ、現在軽快し他児への感染のおそれはないと思われますので令和 年 月 日から登園してよいことを証明します。

記

該当疾患に○	疾患名	出席停止期間の基準（以下の基準に基づき主治医が判断する）
	インフルエンザ	発熱後5日および解熱後2日を経過するまで。
	百日咳	特有な咳が消失するまで。
	麻疹	解熱後3日を経過するまで。
	流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで。
	風疹	発疹が消失するまで。
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
	咽頭結膜炎	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
	腸管出血性大腸菌感染症	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。
	流行性結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。
	急性出血性結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで。
	A群溶連菌感染症	抗生剤内服開始後24時間以上経過し、発熱、発疹等の諸症状が回復するまで。
	感染性胃腸炎	嘔吐・下痢症状が軽快し、全身状態が回復するまで。
	マイコプラズマ感染症	解熱し、咳が軽快するまで。
	伝染性紅斑	発疹期には感染力がないため、全身状態のよい者は登園可能。
	ヘルパンギーナ	全身状態の安定した者は登園可能。
	手足口病	全身状態の安定した者は登園可能。
	突発性発疹	解熱し、全身状態が回復するまで。
	伝染性膿痂疹	患部を覆えば登園可能。覆えない場合は痂皮が脱落するまで。
	その他の伝染病（ _____ ）	

※生活での注意事項

（ _____ ）
令和 年 月 日

医療機関名（医師名）または保護者氏名