

登園・登校届 (保護者記入)

施設長 様

学校長 様

学年 組

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日生

| (病名) (該当疾患に☑をお願いします) | 登園・登校のめやす |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 溶連菌感染症 | 抗菌薬服用後24～48時間経過していること |
| マイコプラズマ肺炎 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 手足口病 | 発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑 | 全身状態が良いこと |
| ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等) | 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |
| ヘルパンギーナ | 発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| RSウイルス感染症 | 呼吸器症状が喪失し、全身状態が良いこと |
| 帯状疱疹 | すべての発しんが痂痂(かさぶた)化していること |
| 突発性発しん | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |
| インフルエンザ | 発症後5日を経過し、解熱後2日(乳幼児にあつては3日)を経過していること |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日を経過し、症状が軽快した後1日を経過していること |

(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・登校いたします。

年 月 日

保護者名 _____

※保護者のみなさまへ

保育園・幼稚園・認定子ども園・学校は、集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園・登校のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、記入及び提出をお願いします。

(上都賀郡市北部地区医師会共通書式)