

登 園 届 (保護者記入)

児童氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名 (該当疾患に☑をお願いします)

| | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 麻しん (はしか) | <input type="checkbox"/> | 溶連菌感染症 |
| 風しん | <input type="checkbox"/> | マイコプラズマ肺炎 |
| 水痘 (水ぼうそう) | <input type="checkbox"/> | 手足口病 |
| 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | <input type="checkbox"/> | 伝染性紅斑 (りんご病) |
| 結核 | <input type="checkbox"/> | 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) |
| 咽頭結膜熱 (プール熱) | <input type="checkbox"/> | |
| 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> | |
| 百日咳 | <input type="checkbox"/> | ヘルパンギーナ |
| 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等) | <input type="checkbox"/> | RSウイルス感染症 |
| | <input type="checkbox"/> | 帯状疱疹 |
| 急性出血性結膜炎 | <input type="checkbox"/> | 突発性発しん |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎) | <input type="checkbox"/> | その他の感染症 ※裏面参照 (_____) |

(医療機関名) _____

(_____ 年 _____ 月 _____ 日受診) において、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登所 (園) いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

◇保護者の皆さまへ

保育所 (園) は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。保育所 (園) では、感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぎ、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう努めています。

上記の感染症について、表面の登所 (園) のめやすを参考に、医師により集団生活に支障がないと判断されましたら、登所 (園) 届の記入および提出をお願いします。

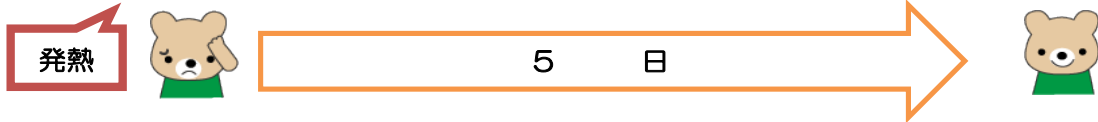
インフルエンザの出席停止期間について

乳幼児の出席停止期間の基準は、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで」です。（学校保健安全法施行規則）

★出席停止期間の数え方：「発症した日」「解熱した日」の翌日を1日目とします。

① 発症した後5日を経過するまで *「発症」とは「発熱」のことを指します。

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 発 症 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 出席可能 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|



② 解熱した後3日を経過するまで

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 発 熱 | 発 熱 | 解 熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 出席可能 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|



登所（園）の際には、下記に保護者が記入して保育所（園）に提出をお願いします。

インフルエンザ用 登園届（保護者記入）

児童氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____（ _____ 年 _____ 月 _____ 日受診）

発症日（発熱した日） _____ 月 _____ 日

熱が下がった日 _____ 月 _____ 日

出席停止期間（休んだ日） _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日

病状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、登所（園）いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____