

# 登園許可書

おおよ幼稚園園長 殿

令和 年 月 日  
保護者氏名 ( )

## 【保護者記入欄】

( ) 組 園児名 ( )
---------------

## 【医療機関記入欄】

出席停止期間 _____月_____日 ~ _____月_____日
医療機関名 _____
医 師 名 _____ 印

出席停止の理由 該当する病名にチェックをお願いいたします。

第2種		出席停止の期間の基準 等	
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌物質製剤による治療が終了するまで	
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで	
	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腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	
	風しん	発しんが消失するまで	
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで	
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
	結核	病状により、医師において感染のおそれがないと認めるまで	
	髄膜炎菌性髄膜炎		
第3種		病状により、医師において感染のおそれがないと認めるまで	
	腸管出血性大腸菌感染症	急性出血性結膜炎	溶連菌感染症
	流行性角結膜炎	ウイルス性肝炎	マイコプラズマ感染症
	感染症胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症）		
	その他 感染症名 ( )		