

登園届（保護者記入）

※保護者の皆さまへ

登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、「登園届」の記入及び提出をお願いします。
なお、園での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するようご配慮ください。

園長様

クラス名： _____

氏名： _____

（該当疾患に☑をお願いします）

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 （リンゴ病）	発疹出現前の1週間	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）	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているため注意が必要）	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	急性期の数日間（便の中に1ヶ月程度ウイルスを排出しているため注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・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	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発疹が痂皮化していること
突発性発疹	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
その他の感染症 ()		

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 日より登園いたします。

年 月 日

保護者氏名： _____

インフルエンザ罹患証明書（医師記入）

園長様

クラス名： _____

氏 名： _____

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（発症0日）

診 断 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名： _____

医 師 名： _____

学校保健安全法施行規則第19条第2項 インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く）の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで』とあるため、この両方の条件を満たす必要があります。

○インフルエンザに関する出席停止「発症した後5日を経過」の考え方

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発 症	←————— 5日間 —————→					登園可能 (※)

(※) 幼児の場合、さらに解熱した後3日を経過している必要があります。

○「解熱した後3日を経過するまで」の考え方

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
発熱あり	解 熱	←————— 3日間 —————→			登園可能	→

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

発症	月 日	朝の体温	夜の体温
0日目	月 日	℃	℃
1日目	月 日	℃	℃
2日目	月 日	℃	℃
3日目	月 日	℃	℃
4日目	月 日	℃	℃
5日目	月 日	℃	℃
6日目	月 日	℃	℃
7日目	月 日	℃	℃
8日目	月 日	℃	℃
9日目	月 日	℃	℃

★気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

※受診時に様式がなく、罹患証明書を取得できなかった場合は、罹患を確認できる書類等（処方箋または病院の領収書のコピー）を裏面に添付し、園に提出してください。