登園許可意見書

保育園長　様

令和　　年　　月　　日

保育園

組 氏名

年　　月　　日生

上記の者は、下記○印の感染症が軽快し、かつ学校保健安全法施行規則の基準による（保育園は同法の準拠による）感染症の予防上支障がなく、下記月日より登園可能と判断します。

記

	○印	疾患名	出席停止期間の基準
1		**百日咳**	特有の咳が消失するまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
2		**麻しん**	解熱した後３日を経過するまで
3		**流行性耳下腺炎**	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
4		**風しん**	発疹が消失するまで
5		**水痘**	すべての発疹が痂皮化するまで
6		**咽頭結膜熱**	主要症状が消退した後２日を経過するまで
7		**結核**	病状により園医その他の医師において感染のおそれが無いと認めるまで
8		**髄膜炎菌性髄膜炎**	同上
9		**腸管出血性大腸菌感染症**	同上
10		**流行性角結膜炎**	同上
11		**急性出血性結膜炎**	同上
12		**感染性胃腸炎**	嘔吐下痢症状軽快し、全身症状改善されるまで
13		**その他（　　）**	

令和　　年　　月　　日より登園可能

医療機関名・住所

医師氏名　　印

※主治医様　　本文書作成料は、１通500円でお願いします。

杉並区私立幼稚園連合会
杉並区立子供園
杉並区立保育園
杉並区私立保育園連盟
杉並区内保育施設

登　園　届

（保護者記入）

園長宛

＿＿＿＿＿組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

インフルエンザの型	**（Ａ型　・　Ｂ型　・不明・　　）**	
発症した日	※急な発熱、全身倦怠感（からだのだるさ）、悪寒（さむけ）などが出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談してください。	**月　　日**
解熱した（熱が下がった）日		**月　　日**
登園を再開する日		**月　　日**

受診した医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【インフルエンザの出席停止の期間の基準】

<u>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</u>

（学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令　平成 24 年 4 月 1 日施行）

※出席停止日数の数え方例　（発症・解熱した日を０日目として数えます。）

①2/1 発症→2/2 解熱→発症後 5 日経過→2/7 から登園可。　1・◇2・3・4・5・6・⑦・8

②2/1 発症→2/3 解熱→解熱後 3 日経過→2/7 から登園可。　1・2・◇3・4・5・6・⑦・8

③2/1 発症→2/4 解熱→解熱後 3 日経過→2/8 から登園可。　1・2・3・◇4・5・6・7・⑧・9

（凡例：発症日　□、　解熱日　◇、出席停止の期間＿＿＿＿　、　登園可能な日　○）

※上記の出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認にご利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31	当月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31			

登　園　届

（保護者記入）

園長宛

＿＿＿＿＿＿＿＿組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルス感染症のため登園を控えておりましたが、回復しましたので連絡します。

新型コロナウイルス感染症		
発症した日 **又は陽性判明日**	※急な発熱、全身倦怠感（からだのだるさ）、悪寒（さむけ）などが出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談してください。	**月　　日**
解熱した（熱が下がった）日		**月　　日**
登園を再開する日		**月　　日**

受診又は診断した医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　・　検査のみ

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【新型コロナウイルス感染症の出席停止の期間の基準】

<u>発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後１日を経過するまで</u>

（学校保健安全法施行規制の一部を改訂する省令　令和５年５月８日施行）

※出席停止日数の数え方例　（発症・解熱した日を０日目として数えます。）

①6/1 発症→6/2 解熱→発症後 5 日経過→6/7 から登園可。　1・2・3・4・5・6・7・8

②6/1 発症→6/6 夕方解熱→解熱後 1 日経過→6/8 から登園可。1・2・3・4・5・6・7・8・9

（凡例：発症日　□、　解熱日　◇、出席停止の期間＿＿＿　、　登園可能な日　○）

※上記の出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認にご利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31	当月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31			

登 園 届

（保護者記入）

和田ここわ保育園　園長宛

組　氏名

病名

受診日　　年　　月　　日

医療機関名

上記の病状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので登園致します。

年　　月　　日　　保護者名

〇医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	発症時と投薬開始後１日間	抗菌薬内服後24時間経過し、発熱、発疹等の症状が回復するまで 【抗菌薬の内服を始めた日】 月　日（午前・午後　時）
手足口病	手・足・口に水疱・潰瘍が発症した数日間	水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれる
伝染性紅斑（りんご病）	発しん出現前の１週間	全身状態が良い
ヘルパンギーナ	急性期の数日間 (便にて一カ月程ウイルスを保菌している場合あり)	水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれる
マイコプラズマ肺炎	発症時と投薬開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっている
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
帯状疱しん	水疱を形成している間	すべての発しんがかさぶたになる
突発性発しん	—	解熱し機嫌と全身状態が良い

保育所は集団で長時間生活を共にする場です。
集団感染や流行をできるかぎり防ぐことはもちろん、子ども達が毎日快適に生活できることが大切です。
上記の感染症については、登園のめやすを参考にかかりつけの医師の診断に従い、登園届のご提出をお願い致します。なお、保育所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。