

組
園児名 _____ ( _____ 歳)

※この太枠内は保護者記入

保護者様

修立幼稚園  
園長 横井司朗

出席停止のお知らせ及び登園許可について

お子さまは、学校伝染病のため、学校保健法にもとづき学校を休まれますようお知らせします。この期間は、欠席扱いではありません。なるべく外出をさけ、安静に過ごしてください。  
登園の際には、医師に下記を記載していただき、学級担任へ提出ください。

出席停止期間 …… 令和 年 月 日 ( ) から医師の許可があるまで
-------------------------------------

記

< 医師記入欄 >

※該当する病名欄に○印をつけてください。

○記入	病 名	出席停止期間
	第一種伝染病 ( ) 新・感染症予防法の第一類感染症・第二類感染症	治癒するまで
	インフルエンザ	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
	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
	麻疹 (はしか)	解熱後3日経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風疹 (三日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	感染の恐れがないと確認するまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	腸管出血性大腸菌感染症	感染の恐れがないと確認するまで
	流行性角結膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	急性出血性結膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	溶連菌感染症	主要症状が消失するまで、かつ抗菌薬を内服後48時間を経過するまで
	感染性胃腸炎	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができるようになるまで
	その他 ( )	感染のおそれがないと確認するまで

出席に支障がないものと認めたので、 月 日 より登園を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_