

治癒証明書の要らない登園届 (保護者記入)

園児氏名： _____

登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、届の記入及び提出をお願いします。

基準を満たしていないと判断した場合には、登園をお断りすることがあります。

該当疾患に○	感染症名	登園の基準 (以下の基準に基づき園と保護者で判断する)
	インフルエンザ A 型	発熱した日を 0 日と数え、5 日を経過し、かつ解熱後 3 日を経過するまで(発症日： 月 日・平熱になった日： 月 日)
	インフルエンザ B 型	
	新型コロナウイルス (COVID-19)	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状軽快*1後 1 日を経過するまで *1) 症状軽快とは、解熱剤を使用せず解熱し、かつ咳などの呼吸器症状が改善傾向にあること。 *2) 発症日が不明な場合は陽性判定日を記入して下さい。 (発症日*2： 月 日・症状軽快日： 月 日)
	溶連菌感染症	抗生物質内服開始後 24 時間以上経過し、発熱・発疹などの諸症状がなく、園での活動に通常通り参加できること
	マイコプラズマ感染症	発熱や呼吸器症状が治まり全身状態が良くなるまで (咳で睡眠が障害されず、食事もいつも通り摂ることができる状態)
	RS ウイルス感染症	
	ヒトメタニューモウイルス感染症	
	突発性発疹	解熱後 2 4 時間以上経過し、食欲があり機嫌がよく、園での活動に通常通り参加できること
	伝染性紅斑 (リンゴ病)	食欲があり機嫌がよく、園での活動に通常通り参加できること
	ヘルパンギーナ	解熱後 2 4 時間以上経過し、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事が摂れ、園での活動に通常通り参加できること
	手足口病	解熱後 2 4 時間以上経過し、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事が摂れ、園での活動に通常通り参加できること
	伝染性膿痂疹 (とびひ)	適切な治療を受け、患部が覆うことができれば登園可能。 患部を覆えなければ全てのかさぶたがとれるまでは登園不可。

(医療機関名)

(令和 年 月 日受診)において、

上記疾患と診断されました。登園基準を満たしたので令和 年 月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名： _____