

登 園 届

さくらこども園 園長宛

園児名 _____ 男・女

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○印	感染症名	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（りんご病）	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
	ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要）	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
	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から
	突発性発疹		解熱し、機嫌が良く、全身状態が良いこと
	ヒトメタニューモウイルス感染症	呼吸器症状のある間	重篤な呼吸器症状が消失して、全身状態が良いこと
	伝染性膿痂疹（とびひ）	効果的治療開始後 24 時間まで	患部（顔以外）が乾燥または覆える程度の物

上記疾患について症状が回復し、集団生活に支障がない状態と診断されましたので、登園しても差し支えないことを証明します。

診断年月日 「 _____ 年 _____ 月 _____ 日 」

医療機関名 「 _____ 」

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____