

# 登園・登校届 (保護者記入)

施設長 殿

学校長 殿

学年 組

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日生

| (病名) (該当疾患に☑をお願いします)                 | 登園・登校のめやす                      |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 溶連菌感染症                               | 抗菌薬服用後24～48時間経過していること          |
| 手足口病                                 | 発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑                                | 全身状態が良いこと                      |
| ウイルス性胃腸炎<br>(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等) | 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                              | 発熱や口腔内の水泡・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                            | 呼吸器症状が喪失し、全身状態が良いこと            |
| 帯状疱疹                                 | すべての発しんが痂痂(かさぶた)化していること        |
| 突発性発しん                               | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと              |

(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・登校いたします。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

## ※保護者のみなさまへ

保育園・幼稚園・認定子ども園・学校は、集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園・登校のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、記入及び提出をお願いします。

(上都賀郡市医師会北部地区医師会共通書式)