

学校法人関口学園

明昭幼稚園 園長 殿

登園許可書

氏名

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者は、下記○印学校感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により感染症の予防上、支障がないと認め登園を許可します。

(但し、下記の基準に達した場合でも園児の健康状態を総合的に観察し医師の判断により登園を延期することが出来る。)

【許可年月日】 平成 年 月 日

【医療機関名】

【担当医師氏名】

印

記

【病名】 該当する病名の欄に○印、()には病名も記入ください。

病名	出席停止期間の基準(文部科学省基準)
第1種()	治癒するまで
インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱後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日間の抗菌性物質製剤の治療が終了するまで
麻疹(はしか)	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺等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
風疹	紅斑性の発疹が消失するまで
水痘	全ての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
結核	症状により感染のおそれがないと認められるまで
流行性角結膜炎	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
急性出血性結膜炎	
その他 ()	※条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症 医師により感染のおそれがないと認められるまで