

登園許可証明書

氏名 _____ 証明日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

下記の疾患で療養中のところ、現在軽快し、登園してよいことを証明します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から療養開始

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から登園可

該当疾患に○	疾患名	登園停止期間の基準 ※以下の基準に基づき、主治医が判断する。
	麻疹(はしか)	解熱後 3 日を経過するまで。
	インフルエンザ	発熱した後 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	特有な咳が消失するまで又は 7 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
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん	発疹が消失するまで。
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	結核	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	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
	流行性角結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで
	急性出血性結膜炎	医師によって伝染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症)	嘔吐、下痢等の症状が治まり普通の食事ができること
	その他伝染病()	

※ 保育園での注意事項

()

医療機関名

医師名