

出席停止通知

平成 年 月 日

保護者名： _____

児童名： _____

大中里保育園 園長

お宅のお子様は、下記の疾病、またはその疑いがありますので連絡いたします。

該当の疾病でしたら、医師の許可が出るまで登園を控えてください。

伝染のおそれがなくなりましたら登園許可書を保育園に提出してください。

記

	病名または疑い	登園停止期間
1	インフルエンザ	解熱した後 2 日を経過するまで
2	百日咳	特有の関が消失するまで
3	麻疹（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで
4	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺の腫脹が消失するまで
5	風疹	発疹が消失するまで
6	水痘（みずぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで
7	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
8	その他の伝染病 ※条件によって出席停止の措置が必要と考えられる伝染病の例 溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症、その他（ ）	

上記の疾患の登校（園）基準は症状により伝染の恐れがないと認められたときはこの限りではない。

登園許可書

児童名： _____

上記の者は平成 年 月 日 ～ 月 日 まで治療中のところ

『 _____ 』が軽快し、伝染病予防上支障がないものと認められましたので

月 日 から登校（園）を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名： _____

医師名： _____

〒418-0044 静岡県富士宮市大中里 837 番地

社会福祉法人柿ノ木会

大中里保育園

園長 塩川 恵美子 殿

TEL : 0544-23-5390 FAX : 0544-23-5419