

登園届（保護者記入）

年 月 日

園児氏名

生年月日 年 月 日

下記の疾病で 年 月 日から、下記記入欄に記載した医療機関において、治療、療養中のところ、現在治癒し他児への感染の恐れはないと判断されましたので、 年 月 日から登園いたしますので、この用紙をもって届出いたします。

記

病名（ ）

医療機関名：

電話番号：

保護者名

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	適切な抗菌薬を開始する前と開始後 1 日間	抗菌薬内服後 2 4 ～ 4 8 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	手足や口腔内に水泡・潰瘍が発症した数日間	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（りんご病）	発疹出現前の 1 週間	全身状態が良いこと
ウィルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウィルス等）	症状のある間と、症状消失後 1 週間（量は減少していくが数週間ウィルスを排除しているので注意が必要）	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	急性期の数日間（便の中に 1 ヶ月程度ウィルスを排泄しているので注意が必要）	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
R S ウィルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水泡を形成している間	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
伝染性膿痂疹	効果的治療開始後 2 4 時間まで	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること

※必ず、かかりつけ医等の医療機関で診断を受けてからのご記入をお願いします。
※お子様の園での症状、状態によっては、ご記入いただきました医療機関に連絡する場合があります。