

担当医御机下 様

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当園では第二種法定伝染病に罹患した場合は、「治癒証明」及び「意見書」の提出をお願いしています。  
第三法定伝染病に罹患した場合、及び疑わしい症状が見られた場合には「登園届」の提出をお願いしています。

園児が快適に園生活を過ごし、保護者様が安心してお子様を預けることが出来る生活環境を提供する  
為には、感染症の集団発生防止に努めることが大切だと考え、防止策の一つとして取り組んでおります。

尚、登園再開の判断は保護者の方が「登園のめやす」に従い記入致します。

お手数をお掛け致しますが何卒よろしくお願い申し上げます。

※ご質問等がありましたら、園にご連絡いただけますようお願い致します。

学校法人さくら学園 さくら認定こども園 Tel 028(622)5137

切り取らず、そのままお持ちください

### 登園届（医師記入）

施設長 様

園児氏名

生年月日

年

月

日生

1、病名 該当疾患に チェックをお願い致します。

<input type="checkbox"/>	手足口病	<input type="checkbox"/>	ウイルス性肝炎
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹（とびひ）
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	<input type="checkbox"/>	伝染性軟属腫（水いぼ）
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹	<input type="checkbox"/>	頭ジラミ
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノを含む）	<input type="checkbox"/>	

上記と診断しました。

（医療機関受診日）

年

月

日

医療機関名

医師名

印

以下保護者記入

上記と診断されましたが、その後、2 ページ目に記載されている「登園のめやす」の状態となり、集団生活に支障がないと判断しましたので、  
年 月 日より登園致します。

記入日

年

月

日

保護者氏名

印

・第三種法定伝染病（その他の感染症）

感染症名	登園のめやす
手足口病 ヘルパンギーナ	解熱後1日以上経過し、発疹がなく、普段通りの食事ができるようになること
溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後24時間を経て、解熱し、全身状態が良好であること
感染性胃腸炎（ロタ・ノロ・アデノウイルスを含む）	下痢・嘔吐の症状が治まり、普段通りの食事できて、全身状態が良好であること
ウイルス性肝炎	主要症状が消失し、肝機能が正常化していること
伝染性膿痂疹（とびひ）	皮疹が乾燥していること（または湿潤部位が被覆できる程度のものであれば登園可能）
伝染性軟属腫（水いぼ）	掻き壊して傷から浸出液が出ていないこと（または被覆できる程度のものであれば登園可能）
頭ジラミ	駆除を開始した
帯状疱疹	全ての発疹が痂皮化（かさぶた）していること

※第二種法定伝染病に罹患した際は医師発行の治癒証明書または意見書をご提出ください。