

施設長・学校長 様

登園・登校届 (保護者記入)

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患にチェック をお願い致します。

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症 (咽頭炎のみ)

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診) に
おいて上記と診断されましたが、その後、裏面「登園・登校のめやす」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・
登校致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症については、裏面の「登園・登校のめやす」を参考に記入し、施設・学校
への提出をお願いします。

「教育・保育施設」「学校」は、集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合には、
大きな影響を及ぼします。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろ
ん、子供達が一日快適に生活できることが大切です。「教育・保育施設」「学校」での集団
生活に適応できる状態に回復してから登園・登校するようご配慮ください。

医師の診断を受け、保護者が登園・登校届を 記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間 ※	登園・登校のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療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	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・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）	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、 ロタウイルス、 アデノウイルス等）	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イルスを排出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か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
R S ウイルス感染症	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	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
突発性発疹	—	解熱し機嫌良く全身状態が良いこと
アデノウイルス感染症 （咽頭炎のみ）	発熱している間	解熱後2日間が経過し、全身状態が良いこと

※感染しやすい期間を明確に掲示できない感染症については「—」としている