

## 登園許可証

**(保護者記入欄)**

施設名:	東村山むさしの第一認定こども園
クラス名:	
園児氏名:	

**(医師記入欄)**

該当する病名に○印を記入ください。

種別	○印欄	病名	出席停止期間
第2種		インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日(乳幼児では3日)を経過するまで。
		百日咳	特有の咳が消失するまで、または5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。
		麻疹 (はしか)	解熱した後3日を経過するまで。
		流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、または顎下腺、舌下腺の膨張が発言した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。
		風疹 (三日ばしか)	発疹が消失するまで。
		水痘 (みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで。
		咽頭結膜炎 (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	結膜炎の症状が消失してから。
		結核	感染のおそれなくなるまで。
		髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種		腸管出血性大腸菌感染症	感染のおそれなくなるまで。
		コレラ	
		細菌性赤痢	
		腸チフス	
		パラチフス	

上記疾患により加療中でしたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。感染のおそれがない事を認め、登園が可能であることを証明します。

発病日:	西暦	年	月	日	許可日:	西暦	年	月	日
------	----	---	---	---	------	----	---	---	---

病院名・医師名:	
----------	---