

登園届出書

枠内を保護者の方がご記入ください

| | |
|---------|-------|
| 登園日 | 年 月 日 |
| クラス | |
| 園児氏名 | |
| 保護者氏名 | |
| 受診医療機関名 | |

医療機関にて病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、上記の日より登園します。

該当する病名に○を付けてください。

| ○ | 病名 | 出席停止期間 |
|---|-----------|-------------------------------------|
| | ヘルパンギーナ | 病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認められるまで |
| | 手足口病 | |
| | 溶連菌感染症 | |
| | マイコプラズマ肺炎 | |

- ・上記の感染症については、保護者の方が記入して、治癒後の登園日にご提出ください。
- ・出席停止となる期間は、発症日を「0」日として数え、下記の「出席停止期間」を経過するまでです。これは、順調に回復したときの最短の日数です。
- ・順調に回復した場合には、治癒を確認するための再受診は不要です。ただし、医師からの再度の診察などの指示があった時はそれに従ってください。集団感染を予防するために、基準に合わせて登園するようご協力をお願いいたします。

【注意事項】

- ・順調に回復せず、「出席停止期間」を過ぎても何らかの症状がある場合は、再度受診してください。
- ・未診断でも、何らかの症状がある兄弟は、合わせてお休みください（診断された方は、出席停止期間を過ぎれば登園可能です）。

●この用紙は切り取ってお使いください。