

# 登園許可証 (医師記入)

園児名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

○印	病名	出席停止期間の基準
	麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過するまで
	インフルエンザ	発熱した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで (乳幼児にあっては3日を経過するまで)
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘 (水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主な症状が消え2日経過するまで
	流行性角結膜炎	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失するまで
	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を終了するまで
	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O111 等)	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
	結核・急性出血性結膜炎 髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染の恐れがないと認めるまで

八尾市社会福祉協議会  
おひさまこども園園長様

上記感染症が軽快し、集団生活に支障がないと認めたので、登園を許可します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_

印