登園許可証明書

四條畷学園大学附属幼稚園
園　長　　前田　泉

＊保護者記入欄

園児名：	クラス：
保護者名：	

＊担当医記入欄

第1種感染症	□（　　）
第2種感染症	□　インフルエンザ　＿＿＿型　〔発症後5日経過かつ解熱後3日経過〕 □　麻疹　〔解熱後3日〕　□　水痘　〔すべての発疹の痂疲化〕 □　風疹　〔発疹消失〕　□　咽頭結膜熱　〔主要症状消失後2日経過〕 □　流行性耳下腺炎　〔耳下腺、顎下腺または舌下線の腫脹の発現後5日経過かつ全身状態が良好〕 □　百日咳　〔特有の咳の消失、または適切な抗生物質製剤による治療が終了するまで〕 □　髄膜炎菌性髄膜炎　〔感染のおそれなし〕　□　結核　〔感染のおそれなし〕
第3種感染症	□　腸管出血性大腸菌感染症　□　急性出血性結膜炎　□　流行性角結膜炎 □　細菌性赤痢　□　コレラ　□　腸チフス　□　パラチフス □　その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 〔感染のおそれなしと判断された場合〕
第3種 その他感染症	□　溶連菌感染症　□　感染性胃腸炎［　ノロ　・　ロタ　・　その他（　　）　］ □　手足口病　□　ヘルパンギーナ □　マイコプラズマ感染症　□　RSウイルス感染症　□　伝染性紅斑　□　伝染性膿痂疹 □　その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1．上記の感染症に罹患したと、＿＿＿月＿＿＿日に診断いたしました。

2．学校保健安全施行規則に基づき、＿＿月＿＿日～＿＿月＿＿日まで療養中でしたが、
感染のおそれがきわめて少ない　＿＿月＿＿日以降、登園が可能であると判断します。

登園後の
注意事項　（　　）

平成　　年　　月　　日

医療機関名

診察医師名　　㊞