

学校感染症等に係る登園に関する意見書について（依頼）

平素は、園児の健康と安全に ご理解ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
ご多忙のところ誠に恐縮ですが、下記幼児の疾患について意見書欄にご記入の上、
保護者にお渡しくださいますようお願いいたします。

ふなお幼稚園 園長 三宅 育

ふなお幼稚園 園長 様

学校感染症等に係る登園に関する意見書

園児氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示して
いましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、_____年 _____月 _____日
以降の登園が可能であると判断します。

【病名】 該当疾患にをお願いします

- インフルエンザ(A型・B型) [発症後5日かつ解熱後3日経過]
新型コロナウイルス感染症 [発症後5日かつ軽快後1日経過、無症状の場合は、検体採取日を0日目として5日を経過]
麻疹 [解熱後3日経過] 風しん [発疹消失]
水痘 [すべての発疹の痂皮化] 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・舌下腺の腫脹が発現したあと5日経過し かつ全身状態が良好]
百日咳 [特有の咳が消失 または 5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了]
結核 [感染のおそれなし] 流行性角結膜炎 [症状消失]
アデノウィルス咽頭炎 [主要症状消失後2日経過]
腸管出血性大腸菌感染症 [感染のおそれなし・2回以上連続で菌の検出がなく全身状態が良好]
侵襲性髄膜炎菌感染症 [感染のおそれなし]
その他の伝染病 病名 (_____)

※その他の伝染病とは、必ずしも感染症法・学校保健法に規定された感染症に限らず、出席停止措置が望ましい疾患すべてが対象となります。

_____年 _____月 _____日

医療機関：

診察医師(診察した医師に限る)：

学校感染症等に係る登園に関する意見書について（依頼）

平素は、園児の健康と安全に ご理解ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
ご多忙のところ誠に恐縮ですが、下記幼児の疾患について意見書欄にご記入の上、
保護者にお渡しくださいますようお願いいたします。

ふなお幼稚園 園長 三宅 育

ふなお幼稚園 園長 様

学校感染症等に係る登園に関する意見書

園児氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示して
いましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、_____年 _____月 _____日
以降の登園が可能であると判断します。

【病名】 該当疾患にをお願いします

- インフルエンザ(A型・B型) [発症後5日かつ解熱後3日経過]
新型コロナウイルス感染症 [発症後5日かつ軽快後1日経過、無症状の場合は、検体採取日を0日目として5日を経過]
麻疹 [解熱後3日経過] 風しん [発疹消失]
水痘 [すべての発疹の痂皮化] 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・舌下腺の腫脹が発現したあと5日経過し かつ全身状態が良好]
百日咳 [特有の咳が消失 または 5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了]
結核 [感染のおそれなし] 流行性角結膜炎 [症状消失]
アデノウィルス咽頭炎 [主要症状消失後2日経過]
腸管出血性大腸菌感染症 [感染のおそれなし・2回以上連続で菌の検出がなく全身状態が良好]
侵襲性髄膜炎菌感染症 [感染のおそれなし]
その他の伝染病 病名 (_____)

※その他の伝染病とは、必ずしも感染症法・学校保健法に規定された感染症に限らず、出席停止措置が望ましい疾患すべてが対象となります。

_____年 _____月 _____日

医療機関：

診察医師(診察した医師に限る)：