

# 登園許可証明書

げんき夢こども園 園長 殿

氏名 \_\_\_\_\_

出席停止期間

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

病名	登園目安
<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普通の食事がとれること
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24~48 時間が経過していること
<input type="checkbox"/> 突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑	全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> インフルエンザ A型	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあっては、3日経過していること）
<input type="checkbox"/> インフルエンザ B型	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあっては、3日経過していること）
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス	発症後5日間経過（発症日0日目）し、かつ、症状軽快後24時間経過するまでの間

<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹	他人への感染のおそれがないと医師が認めたとき
<input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症	感染のおそれなくなるまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎（プール熱）	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
<input type="checkbox"/> 手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普通の食事がとれること
<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普通の食事がとれること
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳せきが治まっていること
<input type="checkbox"/> ヘルペス性歯肉口内炎	主な症状がほとんど消失し、主治医が登園して差し支えないと認めたとき
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	

「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改定版）厚生労働省」より

上記の疾病が治癒しましたので、\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から登園可能なことを証明いたします。

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

施設住所

施設名

医師名

印