学校法人井之頭学園

# 感染症届出書（保護者記入）

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| | 疾　患　名<br>該当欄に☑をお願いします。 | 登園のめやす |
|---|---|---|
| | 溶連菌感染症 | 抗菌薬内服後 24 時間以上経過していること |
| | マイコプラズマ肺炎 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| | 手足口病 | 発熱がなく、普段の食事が食べられること |
| | 伝染性紅斑（リンゴ病） | 発疹のみで全身状態が良いこと |
| | 感染性胃腸炎<br>（ノロ、ロタ、ｱﾃﾞﾉｳｲﾙｽ等） | 嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事が食べられること |
| | ヘルパンギーナ | 発熱がなく、普段の食事が食べられること |
| | 帯状疱疹 | すべての発しんが痂皮化してから |
| | 突発性発しん | 熱が下がり、機嫌や全身状態が良いこと |
| | 伝染性膿痂疹（とびひ） | 治療を受け、改善傾向にあること |
| | その他<br>（　　） | 医師の指示により |

**fujimura ナーサリー**

園　長　　宛

西暦２０　　年　　月　　日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院(医院)において

上記疾患の診断を受けました。

病状が回復しましたので、登園いたします。

西暦２０　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿サイン又は印