登　園　許　可　書

※保護者記入欄

学校法人　西村学園　ひまわり幼稚園

園 児 名		（男・女）	生年月日	平成　　年　　月　　日	歳

※診察医記入欄（該当にチェックをお願いします。）

第１種感染症	□（　　）［治癒］
第２種感染症	□　インフルエンザ（A型・B型）［発症後５日経過かつ解熱後３日経過］ □　麻しん［解熱後３日経過］　□　水痘［すべての発疹の痂皮化］ □　風しん［発疹消失］　□　咽頭結膜熱（アデノウィルス）［主要症状消褪後２日経過］ □　流行性耳下腺炎 ［耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹出現後５日経過かつ全身状態が良好になるまで］ □　百日咳 ［特有の咳消失または５日間の適正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］ □　その他（　　）
第３種感染症	［感染のおそれなしと判断された場合］ □　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　□　コレラ　□　細菌性赤痢 □　腸チフス　□　パラチフス　□　その他（　　）
第３種 その他の感染症 **※園内の感染拡大を防ぐため出席停止扱いとなる場合がある** ※医師より感染が広がりやすいと判断なされた場合のみ出席停止扱いとなる	［症状が改善された場合］ □　溶連菌感染症　□　感染性胃腸炎（・ノロウィルス　・ロタウィルス）　□　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（りんご病）　□　伝染性膿痂疹（とびひ） □　アタマジラミ □　その他（　　）

上記の感染症に＿＿＿月＿＿＿日　より罹患したため、学校保健安全法施行規則に

もとづき療養を指示しておりましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、

月　　日　以降の登園が可能であると判断しました。