

平成 年 月 日

保護者様

保育園名 \_\_\_\_\_

保育園長名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_

### 学校等で予防すべき伝染病と出席停止について

お子さんは、病気にかかっているのではないかと思います。もしこれが下記の病気ですと、他の児童に伝染するおそれがありますので、学校保健法施行規則により出席停止となります。

なお、病気がなおって登園する場合は、下記の医師の証明書をいただいて保育園へ提出してください。

#### ＜ 登園停止期間の基準 ＞

	学校等で予防すべき伝染病の種類	登園停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クルミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス	治癒するまで
第二種	インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核	解熱した後2日を経過するまで 特有の咳が消失するまで 解熱した後3日を経過するまで 耳下腺の腫脹が消失するまで 発疹が消失するまで すべての発疹が痂皮化するまで 主要症状が消退した後2日を経過するまで 伝染のおそれなくなるまで
第三種	腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎	伝染のおそれなくなるまで

※ 注 上記の表は基準であって、主治医の証明があれば、この限りではありません。

※ 注 手足口病・伝染性紅斑（りんご病）及び溶連菌感染症は、出席停止扱いにはなりません。

主治医様

ご多忙中おそれいりますが、下記証明書は登園可能になりましたら、ご記入のうえ保護者へお渡してください。

< き り と り せ ん >

証 明 書

保育園長様

氏名

( 平成 年 月 日生)

病名「 」

上記の者は 月 日より登園停止となっていましたが、他に伝染の

おそれがなくなりましたので、 月 日から登園してよいと考えます。

備考

平成 年 月 日

医師 印