

# 登園届（保護者記入）

社会福祉法人 聖愛会 なでしこ こども園

組： 氏名：

生年月日：

（該当疾患に○印をお願いします）

疾患名	出席停止期間：学校保健安全法における出席停止期間に準ずる
マイコプラズマ感染症	解熱・主症状改善、全身状態も良好となるまで
伝染性紅斑(りんご病)	解熱し全身状態も良好となるまで
ヘルパンギーナ	解熱・全身状態も良好・食事摂取可となるまで
手足口病	解熱・全身状態も良好・食事摂取可となるまで
サルモレラ・下痢症関連大腸菌（0157 などVTEC以外）・ロタウイルス・ノロ ウイルス	無症状（解熱・血便なし・下痢改善：オムツ使用者は水様便も消失）か つ食事摂取可能になるまで
上記以外の感染性胃腸炎	症状が改善するまで
伝染性膿痂疹（とびひ）	制限なし（発疹をすべて覆えば）爪を切ること
突発性発疹	解熱し、機嫌がよく全身状態が良いこと
溶連菌感染症	適切な抗生剤を内服開始して24時間以上経過するまで
帯状疱疹	制限なし（医師から治療を受けて、かつ発疹を完全に覆うこと）
R S 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
その他	

（医療機関名）

（ 年 月 日受診）に

おいて病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、

年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。