

登園許可書

クラス

氏名

年 月 日生

上記の者は、下記○印の学校感染症が軽快し、かつ学校保健安全法施行規則の基準により、感染症の予防上、支障が無いと認め 年 月 日 より登園を許可します。（但し、下記の基準に達した場合でも、児童生徒の健康状態を総合的に観察し、医師の判断により登校・登園を延期することができる。）

年 月 日

病院名

医師氏名

幼保連携型認定こども園すなはら施設長 様

記

該当 に○	感染症名	出席停止の期間の基準
	麻 疹	解熱した後、3日を経過するまで
	水 痘	すべての発疹がかさぶたになるまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	百 日 咳	特有な咳が消失するまで又は5日間の適正な 抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	風 疹	発疹が消失するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	結 核	感染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	校医、園医、その他の医師において感染の おそれなしと認められるまで
	急性出血性結膜炎	
	流行性角結膜炎	
	髄膜炎菌性髄膜炎	

※上表感染症名にないものは空欄に記入。

2025年10月改定