

お知らせ<感染症>

保 護 者 様

園名 上一色幼稚園

お子さまが感染性の病気になった場合は、完全になおしてから登園しましょう。
ご参考までに学校保健安全法に定められたものを付記いたします。出席停止の期間については、以下の通りです。

なお、医師により感染のおそれがないと認められたときはこの限りではありません。
登園するときに下記証明書をお持ちください。

	病 名	出 席 停 止 の 期 間
1	百 日 咳	特有の咳がなくなるまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで
2	麻 し ん (は し か)	解熱した後、3日をすぎるまで
3	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺のはれが確認できた後5日をすぎ、かつ、全身状態がよくなるまで
4	風 し ん (三 日 ば し か)	発しんが消えるまで
5	水 痘 (水 ぼ う そ う)	すべての発しんがかさぶたになるまで
6	咽 頭 結 膜 熱 (プ ール 熱)	おもな症状がなくなった後、2日をすぎるまで
7	結 核	感染のおそれがないと認められるまで
8	腸 管 出 血 性 大 腸 菌 感 染 症	感染のおそれがないと認められるまで
9	流 行 性 角 結 膜 炎	感染のおそれがないと認められるまで
10	急 性 出 血 性 結 膜 炎	感染のおそれがないと認められるまで
11	溶 連 菌 感 染 症	治療開始1日をすぎ、全身状態がよくなるまで
12	伝 染 性 紅 斑 (り ん ご 病)	発しん以外の症状がなくなるまで
13	手 足 口 病	熱が下がって口内炎が消えるまで
14	へ ル パ ン ギ ー ナ	熱が下がって口内炎が消えるまで
15	感 染 性 胃 腸 炎	下痢、嘔吐症状が軽減した後、感染のおそれがないと認められるまで
16	そ の 他 の 感 染 症 ()	

-----き-----り-----と-----り-----せ-----ん-----

※ 登園するときにお持ち下さい。

証 明 書

園 長 殿

組 氏名 _____

病名 _____

月 日 から登園してもよいことを証明いたします。

令和 年 月 日 医師 _____