

登園届（保護者記載）

ときわ平保育園 宛

入園児童氏名 _____（ _____ 組）

（病名） 該当疾患に○をお願いします

該当疾患に ○	病 名	登 園 の め や す
	溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24 時間～48 時間経過していること
	マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
	手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良いこと
	ウイルス性胃腸炎 （アデノウイルス・ノロウイルス・ ロタウイルスなど）	おう吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること
	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	RS 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
	带状疱疹（ヘルペス）	すべての発しんが痂皮化してから
	突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態がよいこと

厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」

受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医療機関で説明を受けた登園の目安

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____