

保護者様

社会福祉法人希愛会
松本保育園 園長 上原 悦子

組 氏名

伝染病による出席停止のお知らせ

お宅のお子様は、下記の疾患（○印）または、その疑いがありますので連絡いたします。つきましては、学校保健法第12条の規定に準じ、出席を停止して下さい。

完治しましたら、下記の証明書に、医師の証明印をいただき園へ提出して下さい。

記

○印	疾患名	出席停止の期間（医師が認めた期間とする。）
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退し2日を経過するまで
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水ぼうそう	すべての発疹が痂皮化するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
	百日咳	特有の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を終了するまで
	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（症状が改善し全身状態が良い）
	流行性角結膜炎	医者において感染の恐れがないと認めるまで
	その他	

学校保健法第12条とは…学校長または園長は伝染病にかかっているもの、疑いのある者について、出校停止をさせることができます。

※学校保健法に基づき登園許可書を作成しています。薬の開発や保健予防策の見直し等から学校保健法を改正する事があります。よって**出席停止期間を変更する事があります。**

※上記病名以外にも登園許可書が必要な病気があります。

登園許可証明書（医師用）

松本保育園園長様

組 氏名

病名： []

停止期間： 月 日 ～ 月 日まで

上記のものの病気は治癒、登園をしてもさしつかえないものと認めます。

令和 年 月 日 医師名 印