

保護者様

石神井南幼稚園

お子さまが、下記の学校感染症にかかった場合は、余病の併発と他人への感染予防のため、学校保健安全法の規定により「出席停止」になります。出席停止の場合は、欠席にはなりません。

なお、医師により登園の許可があったときは、下記登園届に記入のうえ、園へ提出してください。

H.24年4月改訂

学 校 感 染 症 と 出 席 停 止 の 基 準		
病 名	出 席 停 止 の 期 間	
第1種	ジフテリア・ペスト・ ポリオ（急性灰白髄炎）・ラッサ熱・ エボラ出血熱・マールブルグ病・ クリミアコンゴ出血熱・南米出血熱・ 痘瘡・SARS（重症急性呼吸器症候群、 コロナウイルスであるものに限る）及び 鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで
第2種	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、 解熱した後3日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、 5日間の適正な抗菌性物質製剤による 治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	熱が下がってから3日経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺また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
	風疹（3日はしか）	発疹が消えるまで
	水痘（みずぼうそう）・帯状疱疹	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	症状が消えてから2日経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・ パラチフス・流行性角結膜炎・ 急性出血性結膜炎・ 腸管出血性大腸菌感染症（O-157） その他（溶連菌感染症等）	園医その他医師により感染のおそれがないと 認められるまで

キ リ ト リ

平成 年 月 日

登 園 届

園 長 様

病名 _____ (医) 院名 _____

上記の疾病について、____月____日から加療の結果、医師より登園許可がありましたので、
____月____日から登園させます。

_____ 組 園児氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

*保護者が記入して、園に提出してください。