

令和 年 月 日

登所・登園届

【第二種の感染症】

施設名： _____ 施設長 あて

保護者名： _____ (印)

クラス名： _____ 入所児童名： _____

該当疾患に○をお願いします

○	病 名
	麻しん (はしか)
	インフルエンザ
	風しん
	水痘 (水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

*以下の疾患の場合、医師の意見書も併せてご提出ください。

	結核
	咽頭結膜熱 (プール熱)
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

- 1 受診医療機関名 _____
- 2 今回の感染症における初診日 _____ 年 月 日 ()
- 3 今回の感染症における最終受診日 _____ 年 月 日 ()
- 4 症状が回復し集団生活に支障がない状態になったうえでの登所・登園可能日 _____ 年 月 日 ()

保護者の皆さまへ

※ 登所・登園届は感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐために提出していただく書類です。かかりつけ医師の診断に従い、保護者の方がご記入ください。お子さんの健康回復状態が集団生活可能となってから登所・登園してください。

※ 4 「登所・登園可能日」は必ず医師に確認を行いご記入ください。