

組 氏名

東光幼稚園園長 小西 宏正

## 学校伝染病による出席停止のお知らせ

お子さんは、下記の疾病（○印）にかかっているか、またはその疑いがあります。つきましては、学校保健法第12条の規定により、出席停止をしてください。なお、病気が治りましたら、下の登園許可証明書に医師に記入してもらい、園にご提出ください。

種	○印	伝染病名	出席停止の期間の基準 <small>*ただし、疾病により医師が伝染のおそれがないと認めた時は、この限りではない</small>
1		病名( )	治癒するまで
2		インフルエンザ	解熱した後2日を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで
		麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
		流行性耳下膜炎(おたふくかぜ)	耳下膜の腫脹が消失するまで
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘(水疱瘡)	すべての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が減退した後2日を経過するまで
3		結核	症状により医師が伝染のおそれがないと認めるまで
		コレラ	症状により、医師が伝染のおそれがないと認めるまで
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
	その他の伝染病( )		

\*学校保健法12条には、「校長は、伝染病にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童、生徒、学生又は幼児があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」と定められています。

## 登園許可証明書

東光幼稚園 園長様

組 氏名

(保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名( )
第二種	インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下膜炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核
第三種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の伝染病( )

2 停止期間 月 日から、 月 日まで  
上記の者の病気は感染する恐れがなくなりましたので、登園しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医師名

印