

※ 医師の診断を受けた後、保護者が記入してください。

記入日 令和 年 月 日

【登 園 届】

喜志麻保育園 園長 様

症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので、 月 日（ ）より  
登園します。

保護者名 (続 柄)  
組 園児名

診断名

受診医療機関名

受診日 令和 年 月 日 ( )

《お願い》 保育園での集団生活に適応できる状態に回復したこと（登園の目安を満たしていること）を  
確認してから登園するよう、ご配慮ください。

- ・該当感染症に○印をつけて登園の目安にチェック（☑）をつけてください。
- ・※の項目で登園の判断が難しい場合は、園にご相談ください。

| 該 当 欄<br>に○ | 感染症名                         | 登園の目安                                                                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | 溶連菌感染症                       | <input type="checkbox"/> 抗菌薬の内服後、24～48 時間が経過している。                                                                                                                      |
|             | マイコプラズマ肺炎                    | <input type="checkbox"/> 熱がない。 <input type="checkbox"/> ※咳が出ない。                                                                                                        |
|             | 手足口病                         | <input type="checkbox"/> 熱がない。 <input type="checkbox"/> 普段の食事がとれる。                                                                                                     |
|             | ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロ<br>タ、アデノウイルス等） | <input type="checkbox"/> 嘔吐がない。 <input type="checkbox"/> 下痢がない。 <input type="checkbox"/> 普段の食事がとれる。                                                                    |
|             | ヘルパンギーナ                      | <input type="checkbox"/> 熱がない。 <input type="checkbox"/> 普段の食事がとれる。                                                                                                     |
|             | RSウイルス感染症                    | <input type="checkbox"/> 熱がない。 <input type="checkbox"/> ※咳が出ない。 <input type="checkbox"/> 機嫌が良い。                                                                        |
|             | 突発性発疹                        | <input type="checkbox"/> 熱がない。 <input type="checkbox"/> 機嫌が良い。                                                                                                         |
|             | 伝染性紅斑（りんご病）                  | <input type="checkbox"/> 全身状態が良い。                                                                                                                                      |
|             | アタマジラミ                       | <input type="checkbox"/> 駆除を開始している。                                                                                                                                    |
|             | 伝染性膿痂疹（とびひ）                  | <input type="checkbox"/> 患部が覆ってある。                                                                                                                                     |
|             | ヒトメタニューモウイルス感染症              | <input type="checkbox"/> 熱がない。 <input type="checkbox"/> ※咳が出ない。 <input type="checkbox"/> 機嫌が良い。                                                                        |
|             | 伝染性軟属腫（水イボ）                  | <input type="checkbox"/> 患部が覆ってある。                                                                                                                                     |
|             | インフルエンザ                      | 発熱日 / 解熱日 /<br><input type="checkbox"/> 解熱して3 日経過している。 <input type="checkbox"/> 発症して5 日経過している。                                                                         |
|             | 新型コロナウイルス感染症<br>（COVID-19）   | 発症日 / 解熱日 /<br><input type="checkbox"/> 解熱して2 4時間経過している。 <input type="checkbox"/> 発症して5 日経過している。<br><input type="checkbox"/> ※咳が出ない。 <input type="checkbox"/> ※鼻水が出ない。 |