

感染症届出書

園児名 _____

疾患名			
左の該当欄に☑をお願いします			
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	手足口病	<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）	<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎	<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	RSウイルス	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎（プール熱）
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	突発性発しん	<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹（とびひ）	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111）	<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）

※上記疾患は、「保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）」により指定された疾患です。

富坂まきば保育園長殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（病院名）

において上記疾患の診断を受けました。

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園致します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

※別添の『登園のめやす』を参照にしてください。