登園許可書（医師記入）

学校法人香楠学園

エミールこども園　園長　宛

園児氏名　　（クラス　　）

生年月日　　年　月　日生

該当疾患に〇をお願いします

	感染症名	登園の目安
	麻疹（はしか）	解熱後３日を経過していること（解熱した日の翌日を１日目とする）
	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日経過していること（発症した日、解熱した日の翌日を１日目とする）
	新型コロナウイルス感染症	発症した後５日を経過し、かつ症状が軽快した後１日を経過すること ※無症状の感染者の場合は検体採取日を０日目として、５日を経過すること
	風疹	発疹が消失していること
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂疲（かさぶた）化していること
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから５日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
	結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
	咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の主な症状が消失した後２日経過していること
	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること（眼科医の許可）
	百日咳	特有の咳が消失していること、または適正な抗菌性物質製剤による５日間の治療が終了していること。
	腸管出血性大腸菌感染症 （O-157、O-26、O-111 等）	菌が陰性と確認され、医師により感染の恐れがないと認められていること
	急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められていること（眼科医の許可）
	侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	医師により感染の恐れがないと認められていること

※　上記以外にも登園許可書が必要な場合があります。その場合は個別にお知らせします。

症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年　　月　　日より当園可能と判断します。

年　　月　　日

医療機関名

医師名