

(保護者記入)

登園届

小台ここわ保育園 施設長殿

組 氏名

病名

受診日 年 月 日

医療機関名

上記の病状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので登園致します。

年 月 日 保護者名

印

○医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	発症時と投薬開始後1日間	抗菌薬内服後24時間経過し、発熱、発疹等の症状が回復するまで【抗菌薬の内服を始めた日】 月 日 (午前・午後 時)
手足口病	手・足・口に水疱・潰瘍が発症した数日間	水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑(りんご病)	発しん出現前の1週間	全身状態が良い
ヘルパンギーナ	急性期の数日間 (便にて一カ月程ウイルスを保菌している場合あり)	水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
マイコプラズマ肺炎	発症時と投薬開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス)	症状がある間と消失後一週間	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんがかさぶたになること
突発性発しん	—	解熱し機嫌と全身状態が良いこと

保育所は集団で長時間生活を共にする場です。

集団感染や流行をできるかぎり防ぐことはもちろん、子ども達が毎日快適に生活できることが大切です。

上記の感染症については、登園のめやすを参考にかかりつけの医師の診断に従い、登園届のご提出をお願い致します。なお、保育所での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮ください。

(医師記入)

登園許可証

小台ここわ保育園 施設長殿

組 氏名

病名

受診日 年 月 日

登園可能日 年 月 日

上記の病状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので、登園可能と診断します。

年 月 日

医療機関

医師名

印

○医師が記入した登園許可証が必要な主な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
百日咳		特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な服薬治療が終了
麻疹(はしか)	発症1日前から発疹出現後の4日後まで	解熱後3日経過
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発症3日前から発症後4日程度	腫れが出現してから5日経過かつ、全身状態の良好
風しん	発疹出現前7日から出現後7日間程度	発疹の消失
水痘(みずぼうそう)	発疹出現2日前からカサブタになるまで	全ての発疹のカサブタ化
髄膜炎菌性髄膜炎	-	感染の恐れがなくなるまで
咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症・プール熱)	症状が出現した数日間	主な症状が消え、2日経過
結核	-	感染の恐れがなくなるまで
腸管出血性大腸菌感染症(O-157、O-26、O-111等)	呼吸器から1~2週間程度便から数か月間排出	症状が治まり、かつ服薬が終了し2日あけて連続2回の検便によっていずれも陰性が確認
流行性角結膜炎(アデノウイルス感染症)	充血、目やに等の症状が出現した数日	結膜炎の症状が消失していること
急性出血性結膜炎	-	感染の恐れがなくなるまで

保育所は集団で長時間生活を共にする場です。

集団感染や流行をできるかぎり防ぐことはもちろん、子ども達が毎日快適に生活できることが大切です。

上記の感染症については、登園のめやすを参考にかかりつけの医師の診断に従い、医師が記入した登園許可証のご提出をお願い致します。なお、保育所での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮ください。

インフルエンザ診断・再登園日証明書 (保育園・こども園・幼稚園用)

・保護者の方へ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行を出来るだけ防ぐことで、子どもたちが一日快適に生活できるよう、インフルエンザについては、主治医による「インフルエンザ診断・再登園日証明書」の提出をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、こどもの健康回復状態が集団での保育所生活が可能な状態となってからの登園であるようご配慮下さい。

・医療機関の方へ

令和5年1月より、医療機関の負担軽減並びに保護者・子どもの利便性を考え、季節性インフルエンザに限り従来の「登園証明書」から「インフルエンザ診断・再登園日証明書」に変更になりました。

本証明書料につきましては、荒川区医師会との申し合わせにより無料となっております。

診察料は通常診療（保険診療）扱いです。

なお、荒川区医師会所属医療機関以外での医療機関の本証明書料につきましてはこの限りではありません。

保育園・こども園・幼稚園 _____ 組

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

上記の者は、下記の通りインフルエンザに罹患しています。

・インフルエンザ抗原検査 あり（検査日： / ） なし（臨床診断による）

年 月 日

医療機関

医師氏名

印

発症日・再登園可能日



	発症日	1	2	3	4	5	6	7	8	9
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

登園の目安は、① 発症日翌日から5日間経過していること

② 解熱日翌日から幼児（乳幼児）にあつては3日経過していること

の両方を満たす必要があります。

解熱日 年 月 日（保護者の方が記載して下さい。）

再登園日 年 月 日（保護者の方が記載して下さい。）