

保護者様

令和 年 月 日

幼保連携型認定こども園
Kids Island うちがしま
園長 柴宮 佑介 印

学校感染症と出席停止について

あなたのお子さんは、下記の病気があるため学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止となりますので、医師の許可があるまで、認定こども園を休ませてください。

なお、医師に治癒証明を記入していただき、登園する日に持参してください。

	病名	出席停止の期間
第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱	治癒するまで
	<input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱	
	<input type="checkbox"/> 痘そう	
	<input type="checkbox"/> 南米出血熱	
	<input type="checkbox"/> ペスト	
	<input type="checkbox"/> マールブルグ病	
	<input type="checkbox"/> ラッサ熱	
	<input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎	
	<input type="checkbox"/> シフテリア	
	<input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)	
第2種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	解熱した後3日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで
	<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺の腫脹が消失するまで
	<input type="checkbox"/> 風しん	発しんが消失するまで
	<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
第3種	<input type="checkbox"/> 結核	病状により園医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	<input type="checkbox"/> コレラ	
	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/> 腸チフス	
	<input type="checkbox"/> パラチフス	
	<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	

.....きりとりせん.....

治癒証明書

令和 年 月 日

Kids Island うちがしま 園長様

児童名

感染症名 _____ 年 月 日 ~ 年 月 日まで出席停止

上記の者は、医師の診断により治癒し登園可能と認めます。

医療機関名：医師氏名

印