

平成 年 月 日

保護者様

社会福祉法人 清流
廣 瀬 義



出席停止のお知らせ

病名 []
おこさんがかかっている（と思われる）病気は学校保健安全法により、登園してはいけ
ない感染症として指定されています。
医師の診断を受け、下記の治癒証明書に記入いただき登園させて下さい。

疾 病 名	登園停止期間の基準
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、解熱した後3日を経過するまで
百日せき	特有の咳が消失するまで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
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
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
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
結核・髄膜炎菌性髄膜炎	
腸管出血性大腸菌感染症	
流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認めるまで
急性出血性結膜炎	
その他の伝染病	

※出席停止の期間は原則的な基準です。症状により異なりますので医師の指示に従って下さい。また、上記以外にも出席停止になる病気があります。感染のおそれがある場合は登園をひかえ、治療後の登園については医師と相談して下さい。

治 癒 証 明 書

氏 名 _____ 組 _____ 氏名 _____

病 名 []

診断月日 平成 年 月 日

上記の児童の感染症は治癒しましたので、登園可能と認め証明します。

平成 年 月 日 医師名 _____ 印